Storstockholms brandförsvar

Olycksutredning

Brand i flerbostadshus, Hyppingeplan 26, Tensta

Vi skapar trygghet!

2017-12-01

Dokumentinformation

Handläggare:	Jenny Ahlfont (JAT), Kent Johansson (KN)
Kvalitetsgranskare:	Daniel Olsson (DON)
Diarienummer:	360-1313/2017
Insats-/ rapportnummer:	2017002232
Händelse: Brand i byggnad, flerbostadshus, Hyppingeplan 26, Tensta, Stockholm. Nyckelord: Vindsbrand, flerbostadshus, återantändning	

Version:	Datum:	Utgåva	Handläggare:	Kvalitetsgranskare:
1	2017-10-03	Första	JAT, KN	DON
2	2017-11-01	Andra	JAT, KN	DON

Sammanfattning

Den 16 mars 2017 inkommer samtal till SOS Alarm om kraftig vindsbrand. Branden är på taket till ett flerbostadshus på Hyppingeplan 26, i Tensta. Tre stationer samt båda ledningsfordonen larmas initialt ut. Branden kan ses på långt håll då det är kraftig rökutveckling. Under framkörningen begär Vakthavande Brandingenjör (VBI) ytterligare resurser till platsen. Ett arbete med att begränsa och stoppa branden på taket påbörjas och läget övergår relativt snabbt till att vara kontrollerat och stabilt. Viss nedtrappning av resurser sker cirka två timmar efter larm då läget anses vara kontrollerat.

Senare under kvällen sker återantändning av branden i ett förråd på tredje våningen i trapphus 26 med ett tilltagande händelseförlopp som följd. Två lägenheter rökskadas svårt på grund av uppställda dörrar från tidigare ventilering och fastigheten fick stora vattenskador.

I en kompletterande händelserapport framkommer några frågeställningar kring händelsen vilket initierar denna rapport.

Frågorna som framkommer i den kompletterande händelserapporten är:

- Vilka är framgångsfaktorerna till att läget övergår till kontrollerat och stabilt?
- Vad ligger till grund för den återantändning som sker senare på kvällen och hade det gått att förhindra en sådan återantändning?
- Hur var räddningsledarskapet på platsen i ett senare skede av insatsen?

Utredningen visar på att återantändningen i förrådet troligen kunde ha förhindrats om en vindslucka till taket från förrådsdelen hade varit stängd eller om bevakningen av trapphuset varit fortlöpande.

Utredningen visar även att rutinerna för överlämning av räddningsledarskapet ej följdes. Rutinerna bör ses över och kommuniceras till de olika ledningsnivåerna.

Innehåll

1 Inledning 5
1.1 Bakgrund 5
1.2 Mål och Syfte 5
1.3 Frågeställning 6
1.4 Avgränsningar 6
1.5 Mottagare av rapport 6
1.6 Metod 6
1.7 Objekt 7
2 Händelse 8
3 Resultat 9
3.1 Framgångsfaktorer 9
3.2 Återantändning 10
3.3 Räddningsledare på plats under insatsens senare skede 10
3.4 Övriga reflektioner 11
4 Åtgärdsförslag 11
5 Bilaga 12

1 Inledning

En räddningsinsats ska enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor 3 kap. 10§ efter att den är avslutad ”undersökas för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts”.

Storstockholms brandförsvar (SSBF) syfte med att genomföra olycksutredningar är att lära sig från olyckor och samla erfarenheter för att förbättra skyddet mot liknande olyckor.

1.1 Bakgrund

Klockan 12:18 den 16 mars 2017 inkommer samtal till SOS Alarm om kraftig brand på tak i flerbostadshus i Tensta. Rökutvecklingen är kraftig och kan ses på långt håll. Arbete med att begränsa och släcka branden påbörjas och relativt snart får man branden under kontroll.

Eftersläckning och bevakning inleds och resurserna börjar trappas ner. Senare under kvällen sker en antändning i lägenhetsförrådet på våning tre i trapphus 26 och insatsen trappas åter upp igen.

Figur 1 Arbete på taket på Hyppingeplan 26-30. (Foto av Göran Svensson, SSBF)

Branden är åter under kontroll vid 22-tiden och insatsen avslutas nästföljande morgon.

1.2 Mål och Syfte

Målet med denna utredning är att utreda SSBF:s räddningsinsats utifrån förslagna inriktningar som lämnats i den genomförda Kompletterande händelserapporten. Målet är även att utredningen ska ge förslag på åtgärder som kan leda till förbättring av SSBF:s insatser i framtiden. Viktigt att beakta är att såväl positiva som negativa

aspekter från insatsen kan lyftas och belysas i utredningsarbetet för att SSBF ska utvecklas och förbättras.

Syftet är att lära från denna händelse och ta vara på erfarenheter. Erfarenheterna kan sedan användas för att t.ex. se över rutiner och arbetssätt.

1.3 Frågeställning

Frågeställningarna vilka denna utredning fokuserar på initierades i den Kompletterande händelserapporten och anges nedan:

- Vilka är framgångsfaktorerna till att läget övergår till kontrollerat och stabilt?
- Vad ligger till grund för den återantändning som sker senare på kvällen och hade det gått att förhindra en sådan återantändning?
- Hur var räddningsledarskapet på platsen i ett senare skede av insatsen?

1.4 Avgränsningar

Utredningen fokuserar på ovan nämnda frågeställningar. Fokus läggs inte på att utreda brandens orsak. Polisens samt sjukvårdens insats redovisas inte.

1.5 Mottagare av rapport

Internt inom SSBF, främst till avdelningen Ledning och samverkan samt avdelningen Räddning.

1.6 Metod

I utredningen av insatsen har utredningsmetoden STEP använts. Metoden används för att beskriva och redovisa det faktiska händelseförloppet. Förloppet plottas på en tidslinje där viktiga och kritiska beslut eller moment identifieras. Förloppets startskede sätts till när larm inkommer från SOS Alarm och slutar när räddningstjänsten avslutas.

En STEP-analys påvisar orsaker som påverkat händelseförloppet av olyckan. Orsaker kan till exempel vara otillräcklig information eller kommunikation mellan aktörer och otillräckligt underlag för beslutsfattande. Principen är att man identifierar moment, beslut, agerande, rutiner, utrustning eller system som kunde stoppat händelseförlopp eller kunde påverkat att händelsen aldrig inträffade för att sedan väga detta mot det faktiska händelseförloppet.

1.6.1 Faktainsamling

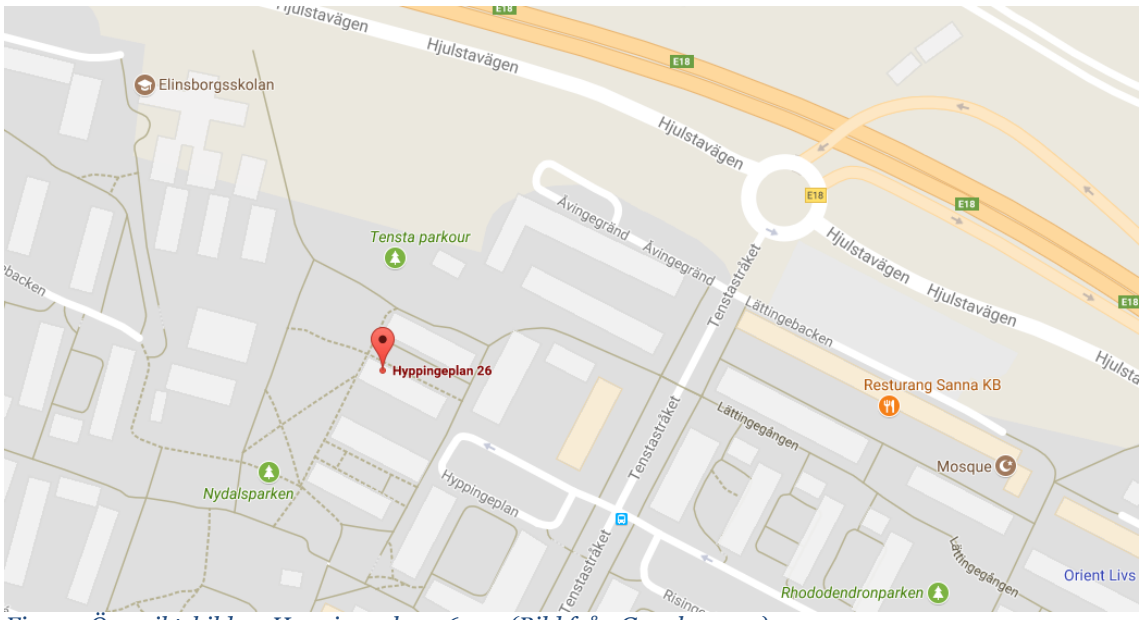
- Samtal med Yttre befäl som var på plats när återantändning skedde. 2017-09-06.
- Samtal med Brandmästaren på Kista som kom till Hyppingeplan för avlösning när åtarantändning skedde. 2017-07-05.
- SSBFs Händelserapport, årssekvensnummer 2017002232.
- Attundas Händelserapport, ärendenummer 2017A00673.
- SOS alarms Ärenderapport, ärendenummer 18-9026892-2.
- SSBFs Kompletterande händelserapport, 2016-03-30.

- Anteckningar från återkoppling/genomgång av händelsen med personal som deltagit vid Hyppingeplan, 2017-04-06.
- Platsbesök Hyppingeplan, 2017-06-12.

1.7 Objekt

Bygganden är ett flerbostadshus i tre plan med tre trapphus om totalt 18 lägenheter. Byggnaden är uppförd i slutet av 1960 talet och har en krypvind som är ca 1 m hög.

Figur 2 Byggnaden på adressen Hyppingeplan 26-30. (Foto av Göran Svensson, SSBF)



Figur 3 Översiktsbild av Hyppingeplan 26-30. (Bild från Google maps)

2 Händelse

Takarbete genomfördes på fastigheten, Hyppingeplan Tensta, den 16 mars 2017, när branden startade. Takläggarna försökte släcka branden men lyckades inte och flydde ut/ner genom en taklucka i ett förråd på våning tre i trapphus 26.

Larm inkommer till SOS Alarm klockan 12:20 som kraftig brand på tak. Tre stationer larmas ut (Kista, Vällingby och Järfälla) samt VBI och Yttre befäl (YB) från Johannes.

Rökutvecklingen är kraftig och branden syns på långt håll. Kistas styrka anländer först till platsen och påbörjar angrepp i trapphus 26. Strax därefter kommer Vällingby och Järfälla och något senare även VBI samt YB.

VBI begär under framkörning förstärkning med ytterligare skärsläckarkapacitet, en restvärdesledare samt att räddningscentralen ska förbereda ytterligare resurser till platsen.

VBI framför Målet med insatsen: utrymma hela huset, skapa en begränsningslinje, låta halva taket brinna av, säkerställa andra halvan av taket samt använda begränsat med vatten för att undvika vattenskador.

Insatsen delas in i sektorer där Kista tillsammans med Järfälla tilldelas sektor trapphus- invändig släckning. Vällingby får sektor tak för att skapa en begränsningslinje och låta halva taket brinna av.

Arbetet med insatsen fungerar bra och lagda begränsningslinjer håller. Polisen bistår och utrymmer hela byggnaden. Redan runt 14:30 börjar nedtrappning ske och insatta styrkor får avlösning. Klockan 15:04 anses läget vara helt under kontroll. Det ryker fortfarande från den delen av taket som brinner av. Halva taket är intakt och det upplevs vara minimalt med vattenskador. RVR-ledaren på plats har kontrollerat lägenheterna längst upp i fastigheten och de är inte rökskadade eller vattenskadade. Dörrarna till lägenheterna på översta planet lämnas öppna och trapphusen övertryckssätt med fläkt vid entrén för att hindra rök att tränga in.

15.10 tar YB över som räddningsledare och VBI åker hem. Styrkorna avlöses och lämnar allt eftersom. Sektorerna tak och trapphus består. Kranbil med skopa beställs till platsen för att lämpa av taket med syfte att förkorta insatsen på plats och det bekräftas att kranbilen är på väg till platsen klockan 16.50.

Klockan 17:10 sker avlösning av YB och kvar på plats är då taktiska enheten (1620) och Kistas stege tillsammans med YB. Vid denna tidpunkt är uppfattningen bland de inblandade parterna skilda om vem som hade ansvaret för sektor trapphus. Arbetet är vid detta tillfälle helt fokuserat på eftersläckning och samtliga styrkor jobbar på taket.

Någon gång mellan ca 17:00 och 18:00 börjar det brinna i förrådet på våning tre i trapphus 26. Dörren in till förrådet är stängd och eftersom samtlig personal på plats har fokus på att eftersläcka på taket upptäcks inte branden som tilltar i förrådet.

Runt 18:00 hörs en kraftig smäll från trapphuset 26 och man upptäcker att det är fullt utvecklad brand i förrådet på plan 3. Fler resurser begärs till platsen och rökdykare sätts in för att släcka branden. Dörren till förrådet har brunnit igenom och branden är till en början så intensiv att rökdykarna får sitta en halv trappa ner och kyla brandgaser med sluten stråle in genom förrådsdörren.

Efter ett tag är branden i förrådet under kontroll. Kranbilen som har anlänt lämpar av resterna av taket och eftersläckning sker under natten. Räddningsinsatsen kan sedan avslutas på morgonen dagen efter.

3 Resultat

Händelsen orsakade inga personskador dock vattenskador och rökskador i lägenheter i trapphus 26. En av orsakerna till de stora vattenskadorna var att kranbilens hydraulik var tvungen att kylas med mycket vatten. Största bidragande orsak till rökskadorna var att dörrarna till lägenheterna stod öppna för ventilering på grund av att man tidigare ansåg att branden var under kontroll.

3.1 Framgångsfaktorer i det initiala skedet

I början av insatsen går förloppet bra och man får relativt snabbt kontroll över branden. Två timmar efter larmet inkommer så är läget stabilt och kontrollerat.

Redan under framkörning får VBI en mycket bra framkomstrapport. VBI förbereder därefter ett antal saker under framkörning som att be räddningscentralen förbereda fler resurser och informerar YB om förberedande uppgifter och taktik.

På plats är fordonsplaceringen genomtänkt och föredömlig vilket sparar tid och gör arbetet effektivt. Ett höjdfordon var placerat längst fram och ett extra höjdfordon fanns som resurs för att transportera utrustning och personal.

Målet med insatsen var tydlig och begränsningslinjen håller och branden är under kontroll och vattenskadorna upplevs vara minimala.

Åtgärderna var tvärsnittsventilering, dimspik, CAFS och övertrycksventilering samt bevakning av alla tre trapphus invändigt.

Framgången i den inledande insatsen bedöms vara en snabb och tydlig kommunikation. Rätt resurser på rätt plats och bra planerat för avlösning.

3.2 Återantändning

I ett senare skede av insatsen så sker en antändning i förrådet i trapphus 26. Branden upptäcks ca klockan 18:00 av resurser på plats som meddelar att det är fullt utvecklad brand i förrådet och att luckan till vinden har bränts bort samt att dörrarna till de två lägenheterna står öppna. Branden är så intensiv att rökdykarna får sitta en halv trappa ner och kyla brandgaser med sluten stråle in genom förrådet.

Räddningsledare meddelar SOS att återantändning skett klockan 18:05 och begär fler resurser.

På grund av att dörrarna till lägenheterna stod öppna rökskadas de svårt vid branden i förrådet. Dörrarna stod öppna för att se till att det var övertryck i både trapphus och lägenheter för att undvika att rök trängde in. Detta eftersom man tidigare ansåg att branden på taket var under kontroll.

Luckan till vinden upplevdes vara bortbränd vid återantändningen. Vid ett efterbesök på plats visar det sig att luckan är kvar men har varit öppen vid brandförloppet. Detta är den troligaste orsaken till att det började brinna i förrådet i ett senare skede då något brinnande/glödande material kan ha ramlat ner genom takluckan in i förrådet.

Branden i förrådet kunde därmed ha avhjälpts genom att antingen stänga luckan till vinden eller genom att ha varaktig bevakning av trapphuset.

Figur 4 Vindsluckan mellan vinden och förrådet i trappuppgång 26.

Till en början trodde man att det fanns en gasolflaska i förrådet då det hördes en kraftig smäll och att branden var så kraftig. I efterhand har man dock inte hittat något som tyder på att det fanns en gasflaska eller någon annan brandfarlig vara i förrådet som kan förklara den kraftiga smällen. Både styrkor och RVR-ledare hade tidigare tittat i förrådet och inte observerat något konstigt eller brandfarligt.

3.3 Räddningsledare på plats under insatsens senare skede

På natten sker bevakning och eftersläckning av fastigheten. Östermalm (1210, 1230) har bevakningen och räddningsledarskapet från klockan 01:04. Klockan 03:00 lämnar 1210 och klockan 04:19 lämnar även 1230 och överlämnar skadeplatsen till Solnas 2030 som då är ensamma på plats. Personalen på 2030 påtalar då för SSRC att det saknas befäl på plats och får till svar att det är ok. Ska ansvarig på SSRC ta över

räddningsledarskapet ska det dokumenteras och en ansvarig arbetsledare på plats ska utses men i detta fall görs inte detta.

Klockan 06:45 kommer Kista och löser av Solnas stegbil. Räddningsledare finns då åter på plats. Insatsen avslutas sedan klockan 09:15.

3.4 Övriga reflektioner

Övriga reflektioner och erfarenheter som framkommit efter insatsen.

Överlämningen av sektorsansvaret upplevdes bristfälligt vid avlösning. Detta ledde troligen till att trapphusen lämnades obevakade trots att Räddningsledare uttalat att sektorkonstellationen skulle fortgå.

Överlämning av Räddningsledare gjordes muntligt trots att rutinen är att göra detta skriftligt. Berörda har diskuterat detta efter händelsen och är överens om att rutinerna ska följas och göra det skriftligt för att förtydliga vilka beslut som fattats och är vidtagna i respektive sektorer.

Kranbilens nytta upplevdes var begränsad. På grund av kylningen av dess hydraulik så vattenskadades fastigheten onödigt mycket. Ett alternativ som framkom efteråt var möjligheten att ta upp en brandgata på taket och sedan avslutat räddningstjänsten efter överlämnande till fastighetsägare.

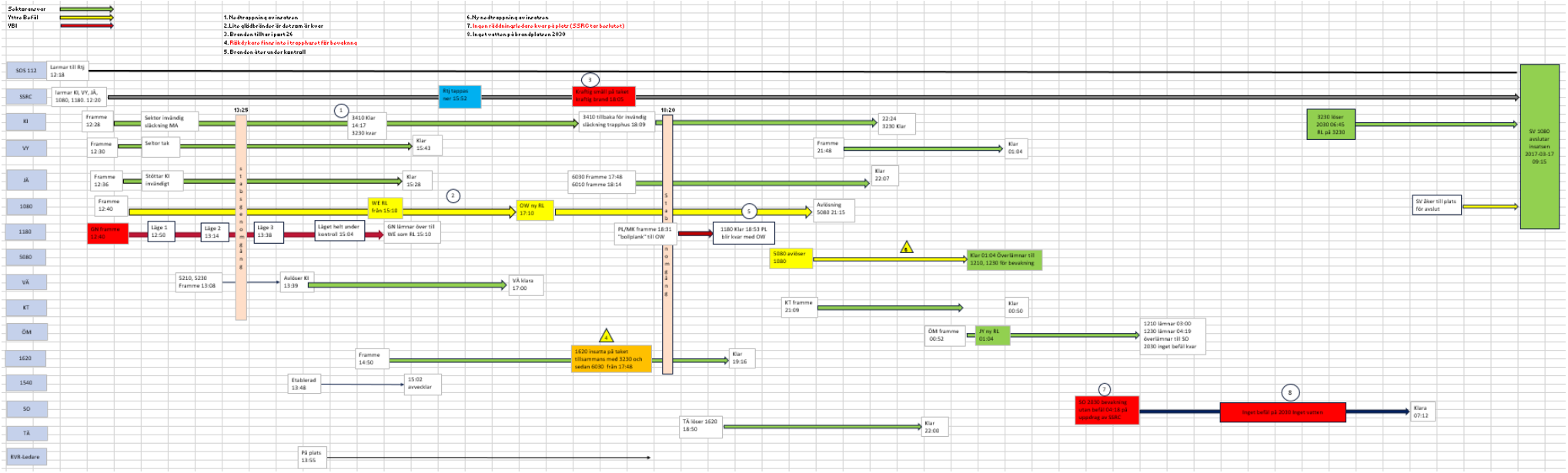
Innan resurser trappas ner bör en grundlig kontroll av läget i sektorerna ske. När en sektor anses vara klar ska detta kommuniceras till Räddningsledare.

4 Åtgärdsförslag

För att ta lärdom av denna insats rekommenderas det att se över följande punkter:

- Se över rutinerna för överlämning av räddningsledarskap och överlämning av sektorsansvar. Förslagsvis skapa ett nytt dokument för överlämning av sektoransvar samt ha kvar dokumentet för överlämning av räddningsledarskapet. Implementera och repetera detta på alla ledningsnivåer.

- Se över rutinerna för hur och när SSRC kan ta över Räddningsledarskapet och gå igenom detta med berörda.

5 Bilaga

STEP-analys.