



RÄDDNINGSTJÄNSTEN
STORGÖTEBORG

Olycksutredning

Dödsbrand i flerbostadshus

[Redacted], Guldheden

Göteborg den 16 april 2019



Utredare
Datum/version

Carl-Fredrik Lindahl
2019-06-12

OLYCKSUTREDNING

Brand i byggnad

[REDACTED], Göteborg

2019-04-16

Referens Händelserapport: 2019002379

SOS Ärendenummer: 19.7951959.2

Uppdragsgivare: Per Jarring

Utredningen utförd av: Carl-Fredrik Lindahl

SAMMANFATTNING

Den 16 april larmas Räddningstjänsten Storgöteborg till en lägenhetsbrand på [REDACTED] i Guldheden. Branden har troligtvis startat i den boendes säng och ingen spridning till lägenheten i övrigt. Vid framkomst får räddningspersonalen möte av den patrull från trygghetsjouren som ringt SOS-alarm och får anvisat var de brinner. Räddningsinsatsen påbörjas och en kort stund senare finner rökdykarna en kvinna sittandes i lägenhetens hall. Kvinnan tas ut till en väntande ambulans och hjärtlungräddning påbörjas, hennes liv går dock inte att rädda.

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| Sammanfattning | 2 |
| 1 Inledning | 4 |
| 1.1 Bakgrund | 4 |
| 1.2 Syfte..... | 4 |
| 1.3 Frågeställningar | 4 |
| 1.4 Avgränsningar | 4 |
| 1.5 Redovisningsplan | 4 |
| 2 Metod | 4 |
| 3 Resultat..... | 5 |
| 3.1 Beskrivning av olycksplatsen | 5 |
| 3.2 Olycksförloppet | 6 |
| 3.2.1 Olycksorsaker..... | 6 |
| 3.2.2 Konsekvenser av olyckan..... | 6 |
| 3.3 Räddningsinsatsens genomförande | 6 |
| 4 Diskussion..... | 7 |
| 4.1 Diskussion | 7 |
| 4.2 Rekommendationer | 7 |

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Den 16 april klockan 22:49 inkom ett trygghetslarm till Trygghetsjouren vilket av dem klassades som ”oklart larm” då de ej fick kontakt med den som larmade. Vid dessa typer av larm skall en patrull enligt trygghetsjourens rutiner skyndsamt åka mot den som larmar. En larmpatrull besvarade larmet och begav sig till platsen. När de klev ur sin bil på adressen kände de genast en rökluft och denna lokaliserade de efter en kort stund till lägenheten där den som larmat bodde. Räddningstjänsten kom till platsen 23:13 och några minuter senare fann rökdykare en medvetslös kvinna.

1.2 Syfte

Vid alla dödsbränder inom vårt förbund genomförs en olycksutredning enligt de kriterier som finns i funktionen Olycksutredning & Analys. På detta sätt ökar vi både vår egen kunskap inom området samt bidrar till det nationella arbete som MSB genomför angående dödsbränder

1.3 Frågeställningar

- Kartläggning av händelseförlopp och insatsens genomförande.
- Finns det något sätt på vilken samhällsaktörer eller fastighetsägare skulle kunna upptäckt en ökad risk för brand i den aktuella bostaden? Vilka åtgärder skulle i så fall förhindra det inträffade?

1.4 Avgränsningar

Räddningstjänstens insats analyseras ej i utredningen.

1.5 Redovisningsplan

Arbetet ska resultera i en skriftlig rapport till uppdragsgivaren senast 30 juni 2019. Vidare ska utredningen skickas till MSB och berörd fastighetsägare.

2 METOD

Utredaren har genomfört platsbesök samt intervjuat personal från räddningstjänsten. Utredaren har också haft samtal med polisens tekniker.

Material som använts är:

- Händelserapport inklusive resursbesked.
- Intervjuer med styrkeledare och brandmän.
- Samtal med representanter för fastighetsägare och bostadsrättsförening.
- Samtal med enhetschef hos hemtjänsten samt med personal från trygghetsjouren.
- Samtal med anhörig till den omkomna.

3 RESULTAT

3.1 Beskrivning av olycksplatsen

█ ligger belägen i ett område som kallas Norra Guldheden i Göteborg. Området består till största delen av flerbostadshus samt en del annan verksamhet så som exempelvis servicebutiker. (Bild 1)

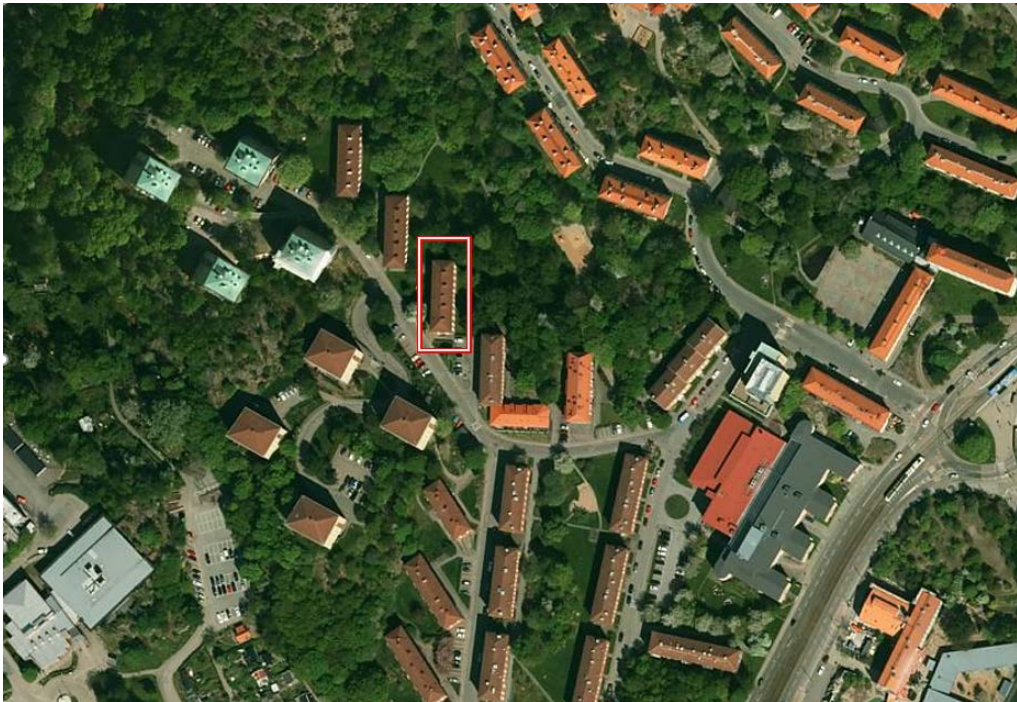


Bild 1 visar en översikt över området med aktuell byggnad inramad. Källa eniro.se

Bostadsrättsföreningen Göteborgshus Nr █ består av 222 lägenheter fördelade på 4 sexvåningshus och 7 trevåningshus. Bebyggelsen är i huvudsak från 40- och 50-talets bostadsbyggande. Den aktuella lägenheten återfinns i ett trevåningshus med tre trappuppgångar om 6 lägenheter vardera. (Bild 2).



Bild 2 visar byggnaden

Enligt ordföranden i bostadsrättsföreningen har det sedan några år pågått en generationsväxling och för närvarande bor det ett fåtal äldre ensamma i föreningen.

I källarplan ligger gemensamhetsutrymmen så som tvättstuga och teknikutrymmen. Vindsutrymmet utgörs av lägenhetsförråd. I närtid till olyckan hade man inom föreningen bytt till energieffektivare fönster samt säkerhetsdörrar.

Lägenheten var normalt möblerad och sängen placerad i vardagsrummet. Inga tecken på onormalt hög brandbelastning. Brandvarnare fanns placerad direkt ovanför entrédörren men denna fungerade inte enligt räddningstjänstens personal på plats. Olycksutredaren monterade ned denna och testade enligt rutin men den fungerade inte heller vid det tillfället.

3.2 Olycksförloppet

Trygghetsjouren hade fått ett larm klockan 22:49 till den boende på den aktuella adressen och när de kliver ur bilen på känner de röklukt. De lokaliserar lukten till den lägenhet som de ska till och då de har nycklar med sig låser de upp dörren och öppnar den och det kommer då ut svart rök. De stänger dörren och ringer SOS-alarm 23:06.

3.2.1 Olycksorsaker

Den direkta orsaken till olyckan tros enligt utredaren och polisens kriminaltekniker vara sängrökning. Denna teori stöds av att branden startat i sängen och att det i direkt närhet till sängen fanns ett överfyllt askfat. Vid intervjuerna uppger personal från trygghetsjouren att den boende var storrökare och ofta rökte i sängen samt hade svårt att röra sig utan sin rullator. En systerson till den omkomna uppgav i intervjun att hon hade hemtjänst morgon, middag och kväll samt ansluten till trygghetslarm. Trygghetsjouren uppger också att de skrivit avvikelserapporter kring den boendes rökning.

3.2.2 Konsekvenser av olyckan

Den boende, en kvinna 71 år, avled i sviterna efter branden. Lägenheten blev rökskadad och viss rökspridning skedde även till trapphuset. Ingen rökspridning har skett till övriga lägenheter

3.3 Räddningsinsatsens genomförande

Gårda brandstation fick larm 23:07 och åkte med räddningsenhet (RE) och höjdenhet (HE) till adressen. Under framkörning fick de information om att det med hög sannolikhet fanns en person kvar i lägenheten och inriktningen blev livräddning. Förstärkande räddningsenheter larmades från Lundby brandstation 23:08 och från Frölunda brandstation 23:12. Även insatsledare (IL) larmades från Mölndals brandstation 23:09.

Vid framkomst 23:13 fick räddningspersonalen från Gårda direktiv från sin styrkeledare vilken lägenhet det gällde. Styrkeledaren fick också klart för sig att branden var ventilationskontrollerad då han såg oljiga fönster. Brandmännen tog med två pulversläckare

från bilen samtidigt som chauffören förberedde slangdragning och vatten. De tömde en pulversläckare in i lägenheten och stängde sedan dörren och tog på rökskydd. Rökdykarna öppnade dörren och möttes av rök men ingen värme. Med hjälp av IR-kamera fann de snabbt kvinnan halvsittande i hallen. Hon uppvisade inga livstecken och en filt användes för att skyndsamt bära ut kvinnan till väntande ambulanspersonal som i sin tur påbörjade HLR och sedan körde till Sahlgrenska sjukhuset. Parallellt med invändig släckning fick HE och RE från Lundby i uppgift att säkra trapphuset vad det gäller rökspridning till andra lägenheter.

När livräddningsinsatsen var avslutad påbörjades släckning av branden som enbart var lokaliserad till sängen och dess madrass. I princip hela madrassen var uppbrunnen och efter avslutad släckning kunde resterna av madrassen lämpas till utsidan. Efter ytterligare kontroller och säkerställande av sjunkande temperaturer kunde räddningsinsatsen avslutas 2019-04-17 kl 00:09. Innan räddningstjänsten lämnade platsen informerade man de boende om vad som hänt.

4 DISKUSSION

4.1 Diskussion

En bidragande orsak till olycksförloppet tros vara den boendes begränsade förmåga att sätta sig själv i säkerhet när branden startade. Trygghetsjouren uppger att man under lång tid haft händelser kopplat till den boendes [REDACTED]. Vid ett tillfälle släckte en patrull från trygghetsjouren en mindre brand i en papperskorg som startats av en glödande cigarett. Vid samtal med enhetschef vid hemtjänsten framkom att man under flera år försökt få den boende att använda bland annat så kallade rökförkläden för att minska risken för allvarliga olyckor. Den boende har dock motsagt sig alla former av sådana lösningar.

Brandvarnare fanns i lägenheten men fungerade ej enligt räddningstjänstens personal. Utredaren testade brandvarnaren vid platsbesöket och kom då fram till samma sak. Om denna fungerat hade möjligen den boende eller en granne uppmärksammat branden tidigare.

4.2 Rekommendationer

Ordföranden i bostadsrättsföreningen har berättat att de innan olyckan haft för avsikt att se över sin brandsäkerhet och att det tidigare har delat ut brandvarnare. Utredarens rekommendation är att arbeta vidare med detta och att de i samband med allmänna sammankomster så som årsmöten ta tillfället i akt att informera de boende om vikten av en fungerande brandvarnare

Hemtjänst och trygghetsjour bör även fortsättningsvis dokumentera de brister i säkerhet som de observerar. En rekommendation till båda verksamheterna är att kontrollera brandvarnare i samband med besök då detta torde kunna öka möjligheten att upptäcka brand tidigt.