



**Hässleholms  
kommun**

INSATSUTVÄRDERING VERSION  
1.1

Datum  
2018-02-14

Diarienummer  
404.2018.00109

Sändlista:

*Handläggare  
Mattias Östling  
Räddningstjänsten  
Tel: 0451-26 80 35  
E-post: [mattias.ostling@hassleholm.se](mailto:mattias.ostling@hassleholm.se)*

## Insatsutvärdering av dödsbranden i [REDACTED] 2018-01-08

### Sammanfattning

Ett larm inkommer till SOS där uppringaren uppger att hen ser lågor från ett av fönsterna.

Vid framkomst konstaterar Räddningsledaren (RL) att det brinner för fullt i huset. Misstanke finns om att personer finns kvar i huset vilket gör att ordern blir livräddning med angreppsväg via entrén. Rökdykningen bedrivs på två täter där Hässleholm fokuserar på plan ett och två medan Sösdala får order om att söka och släcka i källaren. Efter cirka en timme in i insatsen kommer kvinnan som bor i huset hem från sitt jobb och delger RL att hennes partner brukar befinna sig i ett utrymme i källaren. RL går snabbt in för att se om så är fallet men röken är för tät så en rökdykare beordras in och finner då mannen. Ambulans finns på plats och dödförklarar mannen direkt. Efter att mannen funnits avbryts all rökdykning och släckningen fortskrider tills allt är under kontroll. Insatsutvärderingen kommer att belysa fakta och faktorer som ur ett lärande kan utveckla organisationen.

### Räddningstjänsten

---

**Postadress:** Hässleholms kommun, Räddningstjänsten, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Kommendörsgatan  
**Telefon:** 0451-26 70 00 **Telefax:** 0451-839 46 **E-post:** [raedningstjanst@hassleholm.se](mailto:raedningstjanst@hassleholm.se) **Bankgiro:** 866-3494  
**Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** [www.hassleholm.se](http://www.hassleholm.se)

## Innehållsförteckning

1.	Bakgrund .....	1
1.1.	Syfte med insatsutvärderingen .....	1
1.2.	Larminformation.....	1
1.3.	Avgränsningar.....	1
2.	Undersökning .....	2
2.1.	Platsbeskrivning .....	2
2.2.	Händelse.....	2
2.3.	Datainsamling och metod.....	2
3.	Händelseförlopp.....	3
3.1.	Utlarmning .....	3
3.2.	Förberedelse i vagnhall.....	3
3.3.	Val av fordon.....	3
3.4.	Vid framkörning.....	3
3.5.	Omfattning vid räddningstjänstens ankomst.....	3
3.6.	Händelseförlopp, och räddningstjänstens åtgärder .....	3
3.7.	Skadeplatsorganisation .....	3
3.8.	Avslut av räddningsinsats .....	3
3.9.	Åtgärder efter avslutad räddningsinsats .....	3
3.10.	Uppföljning av insatsen.....	4
4.	Analys och diskussion .....	5
4.1.	Utlarmning .....	5
4.2.	Förberedelse i vagnhall.....	5
4.3.	Val av fordon.....	5
4.4.	Vid framkörning.....	5
4.5.	Omfattning vid räddningstjänstens ankomst.....	5
4.6.	Händelseförlopp, och räddningstjänstens åtgärder .....	5
4.7.	Arbetsmoment.....	6
4.8.	Skadeplatsorganisation .....	6
4.9.	Avslut av räddningsinsats .....	6
4.10.	Åtgärder efter avslutad räddningsinsats.....	6
4.11.	Uppföljning efter insatsen.....	6
4.12.	Erfarenheter .....	7
4.13.	Förslag på åtgärder .....	7
4.14.	Erfarenhetsspridning .....	7

## 1. Bakgrund

### 1.1. Syfte med insatsutvärderingen

Enligt 10 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) har kommunen följande skyldigheter efter en avslutad räddningsinsats:

**LSO 10 §** När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.

Uppdragsgivare för denna insatsutvärdering är Räddningstjänsten Hässleholm och utredare är Mattias Östling, Brandinspektör. Syftet med utvärderingen är att ur ett lärande perspektiv hitta de framgångsfaktorer som finns samt att belysa de delar som går att utveckla.

### 1.2. Larminformation

Fastighetsbeteckning:	[REDACTED]
Gatuadress/plats:	[REDACTED]
Händelse:	Brand i villa
Larmtid:	22:17
Brandorsak:	Troligt att glöd antänt innervägg
Startutrymme:	Källare
Startföremål:	Vägg
Räddningstjänstens ärendenummer:	2018-00024
Räddningsledare:	[REDACTED]
SOS ärendenummer:	20:5179107

### 1.3. Avgränsningar

Undertecknad av denna utredning har tagit hjälp av ”Räddningsledaren (RL)” med att samtala med Sösdala styrkan efter insatsen för att få deras input och åsikter. Dessa åsikter har [REDACTED] (RL) delgett undertecknad i fakta insamlingen som ligger till grund för analysen.

Utredningen kommer inte att förklara de begrepp som anses vedertagna inom organisationen.

## 2. Undersökning

### 2.1. Platsbeskrivning

Villan var byggd av trä och bestod av källare och tvåplan. I källarutrymmet fanns en kamin som användes som extra uppvärmning för huset.

### 2.2. Händelse

Larmet inkommer från en uppringare som ser lågor från huset. SOS larmar ut enligt angiven larmplan som "Brand i byggnad."

### 2.3. Datainsamling och metod

Följande har gjorts för att få in de fakta som ligger till grund för utredningen.

- Samtal med skiftlaget som hanterade larmet inklusive Rib Hässleholm 2018-01-12
- Platsbesök och tekniskutredning i samråd med polisens tekniker 2018-01-10
- Samtal med Sösdala styrkan 2018-01-14 (utfördes av RL [REDACTED])
- Dialog med anhörig till den omkomne 2018-01-10

### 3. Händelseförlopp

#### 3.1. Utlarmning

SOS får ett samtal via 112 och efter intervju klassas det som ”Brand i byggnad nivå två” enligt larmplan. Vilket innebär i detta fall Hässleholm heltid med 265-2080 Insatsledare (IL) 265-2010 med 1+4 (ett befäl och fyra brandmän) Rib Hässelholm 0+2, Sösdala med 265-2610 med 1+4.

#### 3.2. Förberedelse i vagnhall

Dialog sker mellan befäl och arbetslaget om adress och framkörning samt vilka fordon Rib ska ta med sig mot platsen.

#### 3.3. Val av fordon

265-2010 är den bil som alltid aktiveras inom primärområdet. Rib tilldelas 265-2040 och 265-2060 då Insatsledaren bedömer detta som lämpligt. Sösdala larmas enligt larmplan med 2610.

#### 3.4. Vid framkörning

Känd adress. 265-2080 valde att köra under viadukten [REDACTED] och 265-2010 tog södra infarten. Övriga enheter använde södra infarten.

#### 3.5. Omfattning vid räddningstjänstens ankomst

Synliga lågor och rök från hela bygganden när IL gör sin OBBO.

#### 3.6. Händelseförlopp, och räddningstjänstens åtgärder

Inriktning på insatsen:

- Inledningsvis: Rökdykning med fokus livräddning då indikation fanns att människor fanns kvar i byggnaden RL delger styrkorna order efter sin OBBO.
- Därefter: Fortsatt rökdykning på två fronter med två enheter när ingen människa påträffats.
- Avslutningsvis: När mannen hittades avslutades rökdykningen och fokus blev släckning utifrån på grund av rasrisken.

#### 3.7. Skadeplatsorganisation

2080 först på plats och blir RL. 2010 ansluter med full styrka och styrkeledare. Rib Hässleholm blir en resurs till 2010 som rökdykare medan 2610 Sösdala får en egen sektor med styrkeledare som sektorchef.

#### 3.8. Avslut av räddningsinsats

Avslutades klockan 3:36 den 2018-01-09.

#### 3.9. Åtgärder efter avslutad räddningsinsats

Bevakning av objektet lämnades över till en av sönerna till den omkomne.

### 3.10. Uppföljning av insatsen

Under den tekniska utredningen som genomfördes två dagar efter branden så kom anhöriga till platsen. Utredarna delgav information om förloppet till dessa efter klartecken från åklagaren. Räddningsledaren hade även telefonkontakt med sonen till den omkomne några dagar efter branden.

## 4. Analys och diskussion

### 4.1. Utlarmning

Inkommer som ”Brand i byggnad nivå två”. Larmade resurser överensstämmer med larmplanen. Hässleholm heltid+ Rib samt Sösdala. Insatsledaren gör bedömningen att resurserna är rimliga för insatsen. Utredningen visar att det är en korrekt bedömning.

### 4.2. Förberedelse i vagnhall

Hantrades som en villabrand. Dialog om framkörning och eventuella resurser. Styrkan är väl förberedda och för en konstruktiv dialog innan de kör mot adressen.

### 4.3. Val av fordon

Två släckenheter åker till platsen och 2060 samt 2040 tas med av Rib. Resurser för lång rökdykning och vattenförsörjning prioriterades framför höjd. Utredningen visar att de resurser som var på plats användes och nyttjades optimalt.

### 4.4. Vid framkörning

2080 tar vägen under viadukten medan 2010, 2040 samt 2060 väljer södra infarten till [REDACTED]. Vid framkörning är det ofta troligt att 2010 väljer att köra efter 2080 och hade då i detta fall hamnat i ett läge att behöva vända då bilen inte går under viadukten. Observant personal i 2010 gjorde att beslut togs att köra vidare mot södra infarten istället för att köra vänster i rondellen och in på den norra infarten. Utredningen visar ingen direkt tidsförlust på grund av detta val.

### 4.5. Omfattning vid räddningstjänstens ankomst

OBBO görs och det konstateras att alla dörrar är låsta och att det ryker/brinner i byggnaden. Beslut om livräddning ges på den information RL har från uppringaren att det kan finnas personer i byggnaden. RL tar hjälp av polis att via telefon söka de som bor där vilket är bra för att så snabbt som möjligt få informationen om det är någon kvar i byggnaden.

### 4.6. Händelseförlopp, och räddningstjänstens åtgärder

Inriktning på insatsen:

- Inledningsvis: Rökdykning, befogat enligt utredningen då misstanke fanns om att personer fanns kvar inne. Ingen riskbedömning dokumenterades via SOS, dock hade rökdykarna ett högt säkerhetstänk då bygganden hade rasat till vissa delar. Här vill utredningen trycka på att rökdykarna verkligen gör riskbedömningar löpande. Även om en order getts får de aldrig utsätta sig för fara genom att chansa att gå in när det föreligger rasrisk.
- Därefter: Fortsatt rökdykning då ingen person påträffats initialt. Släckningsarbetet kombineras med att söka vidare efter eventuell person. För att optimera släckning och för att komma åt branden så anses metoden som befogad i denna miljö.
- Avslutningsvis: Rökdykningen avslutas direkt när mannen hittas för att övergå till utvändig släckning. Bedömningen baseras på att risken för ras har ökat. Riskerna har enligt utredningen värderats väl i detta beslut.

Detaljer i arbetsmiljön är att RL tar beslut att som han beskriver ta ett djupt andetag för att snabbt kontrollera utrymmet som mannen enligt anhörig eventuellt kan finnas i. Detta bedöms i utredningen vara olämpligt då risken att han kunnat få mycket rök i sig var stor samt att om han snubblat eller ramlat hade kunnat hamna i en situation där han behövt snabb hjälp. Ett befäl ska aldrig utsätta sig för den risken i den miljön.

#### **4.7. Arbetsmoment**

Fokus var rökdykning initialt för att rädda liv. När detta bedrivs så delas huset i två sektorer. Sektor ett blir entré samt ovanvåning och utförs av Hässleholm och Hässleholm Rib medan Sösdala får ansvaret för källaren. Tyvärr missas ett rum i källaren där mannen senare hittas omkommen. Branden har när Räddningstjänsten kommer till platsen pågått en tid vilket gör att det är högst osannolikt att mannens liv gått att rädda även om rökdykarna hittat utrymmet direkt. Resonemanget bygger även på den tekniska undersökningen som gjordes som visade att branden med största sannolikhet börjat i angränsande utrymme. Från detta utrymme fanns det en värmeväxlare som hjälpt till att flytta röken från startutrymmet till platsen där mannen hittades. I huset hittades en brandvarnare där batteriet var urtaget för byte vilket gjorde att ingen möjlighet till tidig detektering av brandröken funnits. Rökdykningen försvåras på plan två av möblemang och trånga passager samt att delar av konstruktionen gett vika som gör det svårt att orientera sig. Värmekameran visar sin begränsning då det är svårt att urskilja kontraster för att temperaturen är i stort lika i utrymmet samt att röken var väldigt tjock/tät.

#### **4.8. Skadeplatsorganisation**

Organisationen på plats blev tydlig då 2080 med RL kommer fram först på plats och kan göra sin OBBO. Här visar utredningen vinningen av att ha 1+1+4 vid denna typ av insats. Rib blir en resurs till Hässleholms 2010 i en sektor vilket gör den sektorn självgående med en sektorchef. Sösdala blir med 2610 tilldelade källaren som de styr själva med sin styrkeledare som sektorchef. RL kan jobba med sina övergripande frågor utan att behöva detaljstyra insatsens olika sektorer.

#### **4.9. Avslut av räddningsinsats**

Räddningstjänsten avslutas med tydlig dokumentering hos SOS 03:36.

#### **4.10. Åtgärder efter avslutad räddningsinsats**

Bevakningen lämnas över till sonen till den avlidne då RL gör bedömningen att han är tillräckligt fokuserad att klara uppdraget. Enligt utredningen är det inte optimalt att ge en så nära anhörig denna typ av uppdrag då personen i ett senare läge kan hamna i ett tillstånd där fel beslut tas på grund av det inträffade.

#### **4.11. Uppföljning efter insatsen**

Arbetslaget från Hässleholm med Rib Hässleholm träffades passet efter där insatsen i dialog diskuterades. Sösdala styrkan besöktes av [REDACTED] som var RL för att i samtal gå igenom händelsen. Om behovet funnits hade med fördel båda styrkorna kunnat träffas för att gå igenom insatsen och genom detta fånga eventuella skuld känslor av att rummet missats.



#### 4.12. Erfarenheter

Erfarenhet efter denna insats är att det är av stor vikt att Hässleholm har bemanningen 1+1+4 för att kunna skapa en tydlig skadeplatsorganisation. Befälet i 2080 får den tid hen behöver för att kunna skapa sektorer för att sedan backa bakåt och titta på alternativa metoder, riskmiljöer mm. Värmevärmekameran visade sig vara begränsad i denna miljö vilket visar att det är viktigt att vid övning se kameran som ett hjälpmedel vid rökdykning utan att glömma traditionell sökteknik.

#### 4.13. Förslag på åtgärder

Rummet som den omkomna hittades i missades av rökdykarna i första skedet. Detta berodde enligt dem själva på att det var mycket rök och väldigt stökigt vilket gjorde det svårt att söka. En åtgärd som utredningen vill framföra är att skapa sämre miljö i de lokaler där rökövningarna äger rum. Möblera med mer möbler, placera ”bråte” och annat som kan försvåra. Många utredningar visar att det är hos dessa samlare som bränder oftare förekommer vilket visar att Räddningstjänsten bör öva i liknande miljöer.

#### 4.14. Erfarenhetsspridning

Rapporten skickas till MSB som komplettering till dödsbrands rapportering.

I egna organisationen ska samtliga arbetslags delges senast April 2018.

#### Räddningstjänsten

##### Faktainsamling och analys

Mattias Östling  
Brandinspektör  
Tel: 0451-26 80 35  
E-post: mattias.ostling@hassleholm.se

##### Kvalitetsgranskad

Tobias Ullmark  
Brandingenjör  
Tel: 0451-26 80 41  
E-post: Tobias.Ullmark@hassleholm.se