

**Diarienummer** 500.2012.00305

**Datum** 20 juni 2012

# Olycksutredning

## Dödsbrand i Burgsvik 2012-05-02

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor:

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

Undersökning genomförd av Kjell Lydänge, Räddningstjänsten Gotland

Granskad av Nina Bergström, Brandkåren Attunda

## Händelse

Den 2 maj 2012 avlider en man född 1939 på ett vårdhem i Burgsvik till följd av en brand. Branden detekteras av det larm som finns installerat på anläggningen. Personalen larmar via 112 samt beger sig till den aktuella lägenheten, de lyckas emellertid inte få ut mannen. Räddningstjänsten anländer och påbörjar släckning. Mannen återfinns i badrummet men är då avliden.

Någon orsak till att branden har startat har inte gått att fastställa.

## Barriäranalys

Olycksutredningen har utförts som en barriäranalys. Händelseförlopp, barriärer och frågeställningar återfinns i bilden nedan. För en mer fullständig barriäranalys se bilaga A

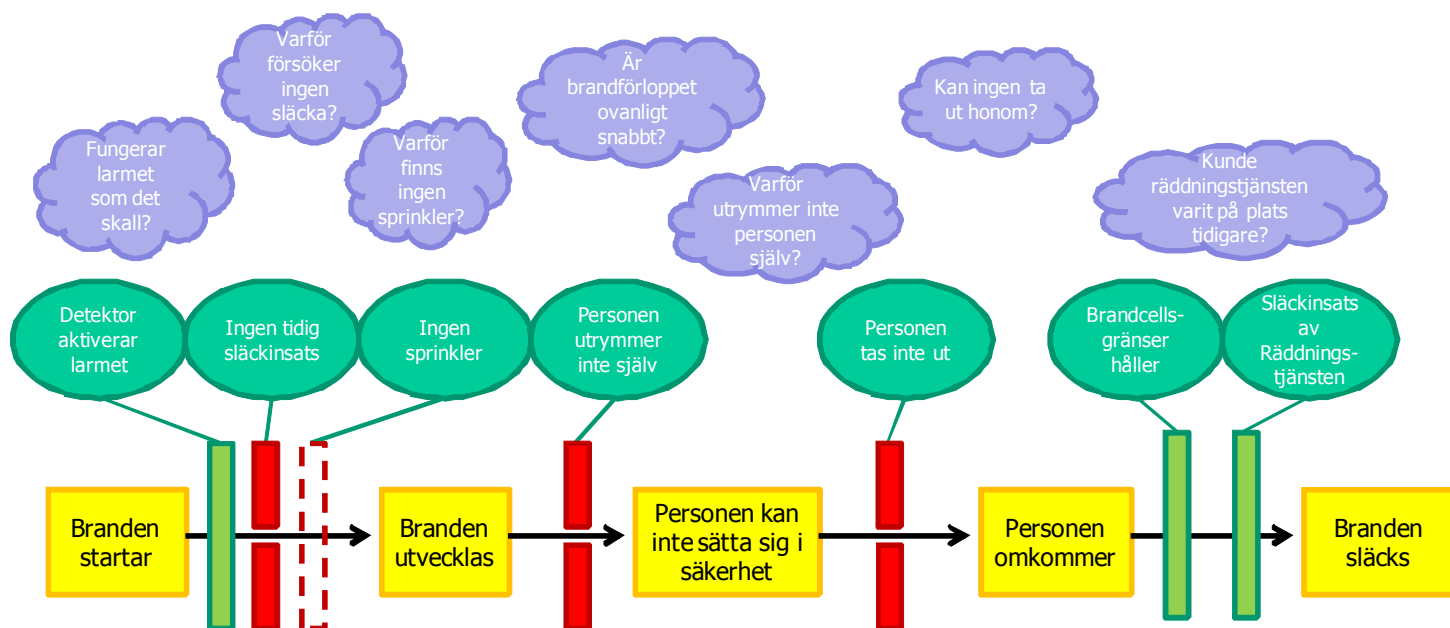


Bild 1. Barriäranalys

## Verksamheten

Karlshälls rehabiliteringsboende är ett behovsprövat särskilt boende enligt socialtjänstlagen. Till Karlshäll kommer personer med svåra psykiska funktionshinder men med möjlighet till rehabilitering. På boendet finns plats för 13 personer, de är placerade dels av Region Gotland och dels av Stockholms Läns Landsting. Verksamheten bedrivs av Gotlands Vård & Konvalescenthem AB som även äger fastigheten.

## Inledande förlopp

När larmet startar tar sig en ur personalen till centralapparaten för att identifiera varifrån det larmar. Hon passerar på sin väg ett fönster som hon tittar ut genom. Fönster vetter ut mot övriga byggnader och hon ser då ingen rök eller något annat anmärkningsvärt.

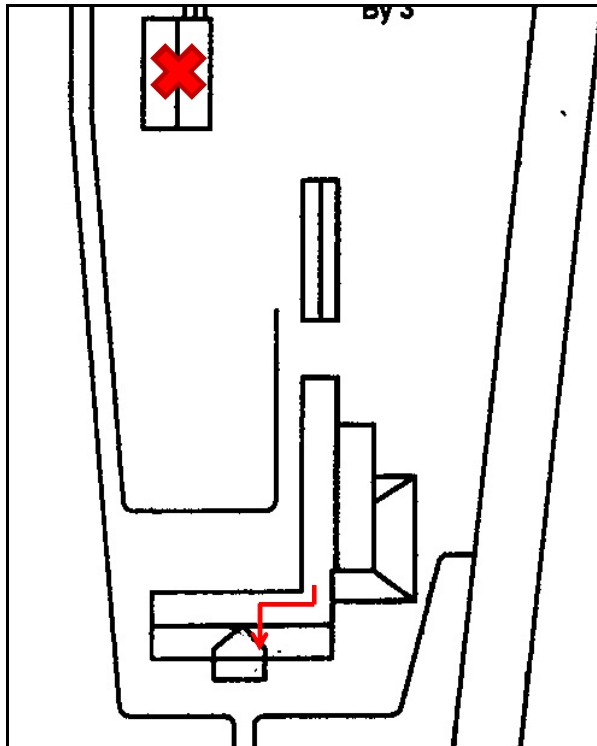


Bild 2. Den ungefärliga sträckan till centralapparaten vid larm markerad med röd pil, rött kryss markerar branden



Bild 3. Vy ut genom fönstret som passerar på väg till och från centralapparaten, gaveln på det branddrabbade huset syns tydligt

Vid centralapparaten konstaterar hon vilken lägenhet som larmar. Hon säger till en annan ur personalen som också kommit dit att larma SOS och beger sig sedan mot lägenheten. På väg dit passerar hon samma fönster igen och den här gången ser hon tjock svart rök från huset. Tiden som gått från det att larmet aktiveras tills det att fönstret passerar andra gången och rök syns bedöms till ungefär en halv minut, vilket tyder på ett snabbt brandförlopp.

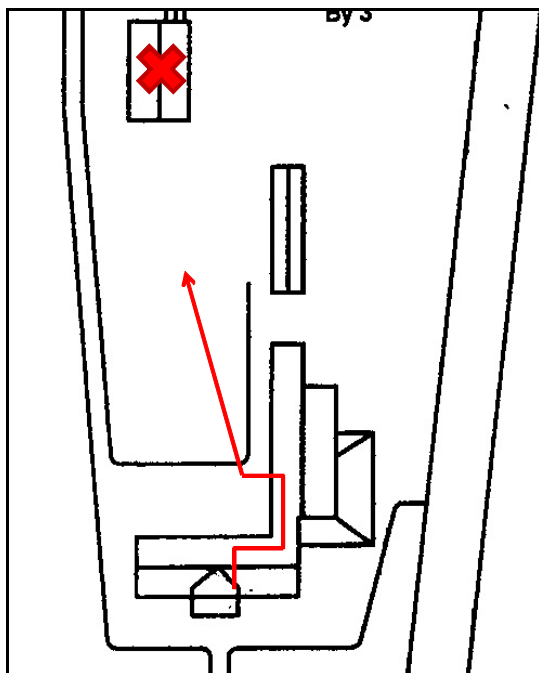


Bild 4. Ungefärlig sträcka från centralapparaten till lägenheten

Väl framme på plats vid den brinnande lägenheten ser hon att dörren är öppen och hon skriker in till den boende att det brinner och att han måste ta sig ut. Hon får ett mumlande svar och hon uppfattar att mannen befinner sig på toaletten. Hon ropar till honom fler gånger men får inget svar. Branden är mycket kraftig med tjock svart rök och fri sikt finns bara någon decimeter över golvet, i övrigt är lägenheten helt rökfylld.

## **Barriärer**

### **Larmet**

Larmet är ett automatiskt brandlarm med huvudsakligen rökdetektorer kopplade till en centralapparat. Larmet är inte vidarekopplat till Räddningstjänsten. Det äldsta dokument över anläggningen som hittats är ett anläggarintyg daterat 1996-03-27, detta intyg ersätter emellertid ett äldre så exakt när anläggningen togs i bruk har ej gått att styrka. Larmet har genomgått kontinuerlig uppdatering, bland annat installerades ny centralapparat i mitten av 2000-talet. Centralapparaten är tillverkad 2004 men exakt datum då den monterades har ej gått att styrka. Detektorn i den aktuella lägenheten byttes enligt uppgift från personalen i december 2011 och samtidigt gjordes en funktionskontroll av larmet. Det går inte att ta ut information ur anläggningen om tiden när larmet gick, när larmet återställs raderas den informationen.

Med största sannolikhet har larmet fungerat som det är avsett att göra.

För att få en bättre kontroll och uppföljning på larmet rekommenderas att en kontrolljournal skall förvaras vid centralapparaten. I kontrolljournalen förs in noteringar om kontroller och provningar, utlösta larm, besiktningar, byte av detektorer etcetera. Det systematiska brandskyddsarbetet måste förbättras på verksamheten. Ofta hänvisas till en brandskyddsansvarig som slutat eller är sjukskriven. Vem som är brandskyddsansvarig i hans frånvaro upplevs som otydligt.

### **Tidig släckinsats**

Ingen släckinsats görs i ett tidigt skede, varken av den boende själv eller av tillskyndande personal. Det finns handbrandsläckare samt brandslang på centrumrulle i lägenheten men ingen av dessa används. I ett senare skede använder personalen brandslang från intilliggande byggnad mot badrummet eftersom de uppfattat att det är där mannen finns, vilket också visar sig vara riktigt.

Personalen bör ha som rutin att alltid ta med den handbrandsläckare som finns vid centralapparaten till den sektion som larmar för att med denna kunna göra

en första släckinsats. Även om den inte hade gjort någon skillnad i det här fallet kan den göra det nästa gång.

### **Sprinkler**

Om ett nytt boende skulle byggas idag är det enligt Boverkets byggregler, BBR 2012, verksamhetsklass 5B och omfattas därmed av krav på bostadssprinkler enligt BBR 5:546. Inga krav på sprinkler fanns emellertid när verksamheten startade och BBR är heller inte retroaktiv.

Hos de boende som har ett riskbetende bör portabel bostadssprinkler installeras. Mannen som omkom i branden hade ett riskbetende, ungefär ett halvår tidigare hade han anlagt en brand i sin lägenhet. Det saknas ett system för tillbudsrapportering i verksamheten, det finns inte noterat vilket datum branden skedde, vilka åtgärder som vidtogs etc.

### **Utrymmer själv**

Den omkomne utrymmer inte själv men tar sig till badrummet där han senare avlider. Varför han inte utrymmer på egen hand kommer vi aldrig att få veta.

### **Utryms av någon annan**

Med en fullt utvecklad brand är det omöjligt för oskyddad personal att ta sig in i lägenheten och hjälpa mannen ut. Första styrka från Räddningstjänsten saknar rökdykarkompetens och kan därför inte ta sig in i lägenheten inledningsvis. Med tanke på brandens intensitet och snabba förlopp har man en mycket kort tid på sig att få ut mannen innan han avlider till följd av branden.

### **Brandcellsgräns**

Den branddrabbade lägenheten ligger i en byggnad med tre lägenheter och utgör den mittersta av dessa tre. Väggarna mellan lägenheterna består av murat tegel som sedan är putsat. Branden har inte spridit till intilliggande lägenheter men vissa rökskador finns i dessa.

### **Räddningstjänsten**

Följande tider är tagna ur Räddningstjänstens insatsrapport:

Larm till SOS:	12:26:14
Larm till räddningstjänsten:	12:28:53
Första fordon lämnar station:	12:32:07
Första fordon framme:	12:38:00
Påbörjar insats:	12:39:00
<u>Skadebegränsande effekt / vatten på brand:</u>	<u>12:40:00</u>
	13 minuter 46 sek

Det tar 2 minuter och 39 sekunder från det att SOS får larmet tills det att Räddningstjänsten får larmet, därefter tar det 4 minuter och 14 sekunder innan första fordonet lämnar brandstationen i Burgsvik. Styrkan i Burgsvik har en anspänningstid (tid från larm tills det att fordonet lämnar stationen) som maximalt får vara 7 minuter vilket man alltså klarar med 2 minuter och 46 sekunder till godo. Anmärkningsvärt är att tiden från station till boendet är 5 minuter och 53 sekunder, inte minst med tanke på att avståndet är ungefär 600 meter. Enligt befälet i första styrkan är tiden betydligt kortare. Tiden som är angiven som tid då första fordon är framme är den tid då larmcentralen loggar detta efter rapport från brandstyrkan. Enligt befälet i första styrkan hade man tekniska problem att få kontakt med larmcentralen vilket förklarar att rapporten om framkomst försenats.

Det är sannolikt så att ett automatiskt brandlarm vidarekopplat till Räddningstjänsten hade kortat insatstiden. Verksamheten bör därför överväga att vidarekoppla larmet till Räddningstjänsten även om det inte är ett formellt myndighetskrav.

### Sammanställning av rekommendationer

- För en kontrolljournal över alla åtgärder som vidtas på larmet och förvara kontrolljournalen vid centralapparaten
- Ansvar för brandskyddet måste klargöras inom organisationen
- Skapa ett system för tillbudsrapportering
- Ha som rutin att ta med släckaren från centralapparaten vid larm
- Installera portabel boendesprinkler hos boende med riskbeteende
- Överväg att ha larmet vidarekopplat till räddningstjänsten

### Underlag

Insatsrapport, ärende nr 2012A00297, Räddningstjänsten Gotland

Rapport ärendenummer 18-5042006-2, SOS Alarm

Undersökningsprotokoll, diarienumr. K2219-12, Polismyndigheten Gotland

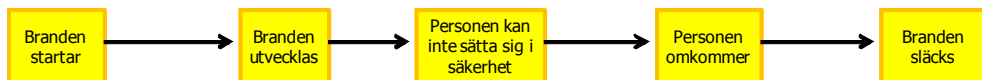
Samtal med brandmästare Jonatan Ahdrian

Samtal med brandförman Tryggve Berling

Besök på plats och samtal med berörd personal

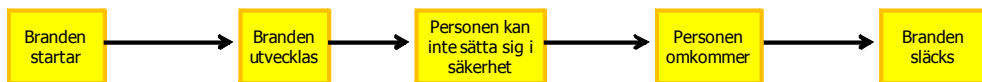
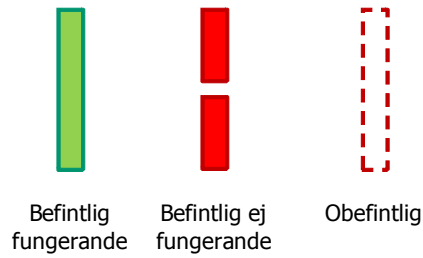
## Bilaga A

### Händelseförlopp

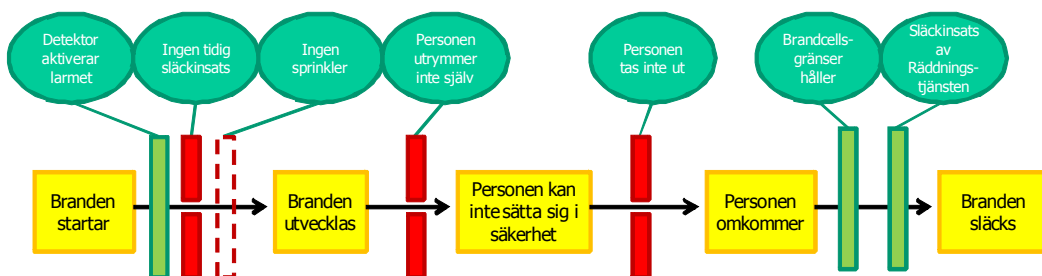


#### Steg 1. Händelseförlopp

### Barriärer

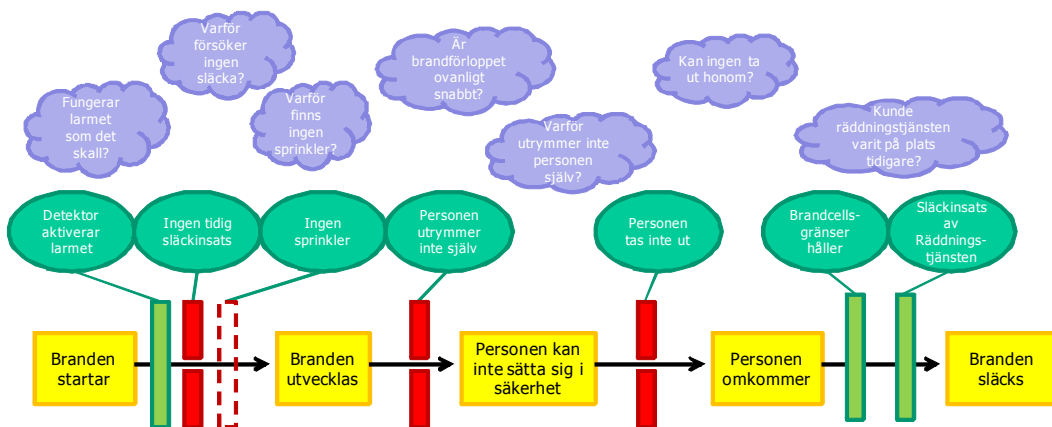


#### Steg 2: Förklaring barriärer



#### Steg 3. Placering barriärer





Steg 4: frågeställningar