



NORRKÖPINGS BRANDFÖRSVAR

Förebyggande avdelningen

Brandutredning

Händelseadress

Datum för händelse
2010-01-10

Datum
2010-01-25

Eget larmnr.
2010/00070

Bilagor
Insatsrapport
Bilder
Polisens tekniska undersökning
Dödsbrandrapport

Utredare
Lennart Månsson

Polis knr:
0500-K978-10

Eget diarie nr:
RÖG-2010.119

Myndigheten för
samhällskydd och
beredskap

Dödsbrand i äldreboende



Postadress
NORRKÖPINGS KOMMUN
Brandförsvaret
Albrektsvägen 150
602 39 NORRKÖPING

Telefon
011-15 17 09 vx
011-15 17 23 direkt
0730-20 17 23 mobil

Telefax
011-15 17 00
011-15 17 79 Reception
011-13 56 57 Sambands o ledningscent.

Brandutredning

Datum
2010-01-25

Eget diarie nr:
RÖG-2010.119

Anledning till undersökning:

Dödsbrand på gund av rökning.

Objektet:

Äldreboendei totalt fem plan ovan mark. De boende har egna lägenheter om ett rum med integrerat kök, samt toalett och dusch.

Händelsen:

Började med att den boende tryckte på sitt trygghetslarm, precis innan en av vårdarna kom fram till lägenheten så utlöste även automatlarmet. När de kommer till rummet så ser de att kvinnan som bor där brinner och försöker med hjälp av lite vatten att släcka henne, när det inte går ska de försöka släcka med filter. Men tycker att det är för rökigt och varmt så de går ut och stänger dörren.

Se även bilagor polisförhör:

Insatsen:

Vid ankomst till adressen blir styrkan anvisade en ingång på gaveln till fastigheten. Det blev helt galet och inträngningsvägen blir orimligt lång. Rökdykarna tar då med sig två pulversläckare och springer till lägenheten där de tar ut en kvinna till korridoren, samt släcker det som brinner med en pulversläckare. De ger även kvinnan syrgas och inväntar ambulanspersonalen som tar över vården. Därefter vädras röken ut med ppv-fläkt.

Undersökning:

Kom till platsen samtidigt som kvinnan hade tagits ut från rummet. Konstaterade att det varit en förhållandevis liten brand. Endast stolen som kvinnan suttit på och kvinnan själv, samt en liten brännskada på sängbordet. Efter samtal med områdeschefen för Vård och Omsorgskontoret [REDACTED] framkom det att kvinnan bara hade vanliga tändstickor att tända cigaretten med. Hon hade även ett tunt nattlinne med mönstertryck på. Det var ett ganska stort tryck i någon sorts plastmaterial. [REDACTED]

[REDACTED] Fick även uppgift om att en av de anställda som kom till rummet inte hade någon brandutbildning och att de två andra som hjälpte till med släckningen hade gammal utbildning 2003-2004 utan någon repetitionskurs därefter.

Brandorsak:

Kvinnan har troligen tappat en brinnande tändsticka på sitt nattlinne. Nattlinnet brann snabbt [REDACTED] Därefter började även stolen att brinna.

Brandutredning

Datum
2010-01-25

Eget diarie nr:
RÖG-2010.119

Övrigt:

Det är förvånande att personalen inte lyckades släcka den förhållandevis lilla branden och få ut kvinnan från rummet. Den brandsläckare som finns i korridoren användes inte, utan istället springer man och hämtar vatten i en hink. Personalen som var först inne i lägenheten tycker att hela rummet brinner och det är mycket varmt. Det kan kanske förklaras med att det stod en adventsljusstake på golvet till vänster och eventuellt speglingar i fönstren.

Erfarenheter:

- *Utbildningen hos personalen känns inte tillräcklig.
 - *Trots tidigt larm och personal på plats så lyckades det inte att rädda kvinnan.
 - *Ingen personal från verksamheten mötte upp vid centralapparaten när vi anlände.
- Dessa punkter ska åtgärdas enligt områdeschefen. Även en inventering av alla rökare som ingår i Vård och Omsorgskontoret görs. Detta för att se över vilka som behöver särskild övervakning och hjälpmedel för att undvika att detta händer igen.



Lennart Månsson
Brandutredare



Räddningstjänsten Östra Götaland

Insatsutredning

Datum: 2010-03-04

Utredare: Mats-Åke Gustafsson. Insatsledare

Granskad: Lennart Månsson. Insatsledare

Diariennr:RÖG-2010.361

Diariennr. orsaksutredning:RÖG-2010.119

Eget larmnr:2010/00070

SOS larmnr: -----

Utredningen tillställd räddningschef för svar inom 30 dagar.

Händelsedata

Datum: 2010-01-10

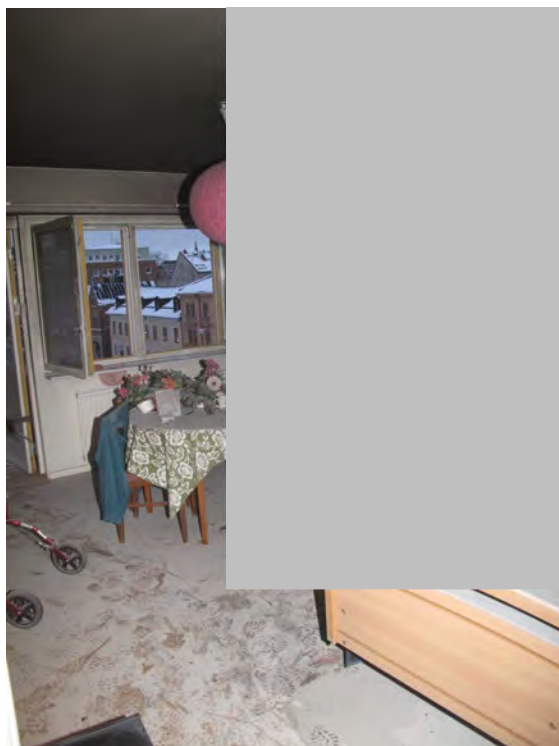
Adress: [REDACTED]

Typ av olycka: Lägenhetsbrand i äldreboende

Typ av skada: Dödsbrand

Orsak: Rökning

Dödsbrand i äldreboende



Räddningstjänsten Östra Götaland



Syfte

Syftet med denna utredning är att genom att analysera insatsens genomförande komma fram till förbättringsförslag. På detta sätt kan räddningstjänsten lära av genomförda insatser och erfarenheter kan delges till hela organisationen.

Metod

Personal i ledningsbefattning har tillsammans med dom inblandade enheterna beskrivit vad som fungerade bra, vad som fungerade mindre bra och vad som kan förbättras. Som stöd för detta har man använt sig av färdiga utredningsmallar. Information har också hämtats från insatsrapporten och den brandutredning som är gjord på samma händelse. Underlagen har kompletterats med intervjuer.

Sammanfattning av olyckan

Räddningstjänsten får automatiskt brandlarm från vårdboendet [REDACTED]. Under framkörning får man via egen ledningscentral vetskap om att orsaken till larmet är en brinnande person i en lägenhet. Räddningstjänsten gör ett rökdykarangrepp med handbrandsläckare och hämtar ut den brännskadade kvinnan ur lägenheten som därefter vårdas av räddningstjänstens personal tills ambulanspersonal tar över. Rökdykarinsatsen återupptas och branden släcks. Därefter vidtar rökventilering och räddningstjänsten avslutas.

Plats och objektsbeskrivning

[REDACTED] äldreboende är en byggnad i totalt fem plan ovan mark. De boende har egna lägenheter om ett rum med integrerat kök, samt toalett och dusch.

Händelseförlopp

Kvinnan som var rökare har troligen tappat en brinnande tändsticka på sitt nattlinne. Nattlinnet brann snabbt [REDACTED]. Därefter började även stolen att brinna. Larmkedjan startar med att den boende trycker på sitt trygghetslarm, precis innan en av vårdarna kom fram till lägenheten så utlöste även automatlarmet. När de kommer till rummet så ser de att kvinnan som bor där brinner och försöker med hjälp av lite vatten att släcka henne, när det inte går ska de försöka släcka med filter. Men tycker att det är för rökigt och varmt så de går ut och stänger dörren för att därefter ringa till räddningstjänsten för att informera om läget..

Insatsens genomförande

Klockan 8.07 inkommer ett automatlarm från äldreboendet [REDACTED]. Räddningstjänsten rycker ut enligt gällande larmrutiner för automatlarm på vårdboende, d.v.s med ett ledningsfordon med insatsledare(yttre befäl) samt med en släckbil med en styrkeledare och fyra brandmän, allt från station Centrum. Under framkörning så söker det inre befälet (IB) styrkeledaren på radion för att ge kompletterande uppgifter som han har fått av personalen på platsen via telefonkontakt. Han meddelar att det är konstaterad brand i en person på ett vådrum på våning fyra.



Räddningstjänsten Östra Götaland

Under framkörningsfasen ger styrkeledaren rökdykargruppen order om att det är livräddning som inriktning och att rökdykare 1 och rökdykare 2 ska ta varsin handbrandsläckare, 1 st. pulver och 1 st. skum och göra en så snabb insats som möjligt. Styrkeledaren meddelar att insatsen initialt sker utan vatten för att vinna tid. Vattenförsörjningen ordnar under tiden chauffören på släckbilen med hjälp av rökdykarledaren och styrkeledaren.

Vid framkomst konstaterar YB att han är osäker på om de nycklar som är med passar i huvudentrén. Det finns ingen personal som möter upp och man vet bara via uppgift från IB att det är på våning fyra som brandlägenheten finns. Utanför står fyra kvinnor från det mobila teamet som också har fått larm på sina sökare, men de vet inte vad som har hänt.

Styrkeledaren ber dem om hjälp för att bli insläppta i huset. Styrkeledaren vet av erfarenhet att det finns ett trapphus på gaveln, så han vill att de öppnar den dörren, vilket också görs.

Rökdykarna får anvisad angreppsväg via dörren på gaveln upp till våning fyra. Styrkeledaren dirigerar under tiden släckbilen rätt, sedan springer han upp i trapphuset för att få en bild av vad som har hänt. Samtidigt som han kommer upp så har rökdykarna fått reda på i vilket rum som det brinner av räddningsledaren (YB). Styrkeledaren springer då ner och hämtar sjukvårdsväskan. Rökdykarna tar sig in i lägenheten och hittar snabbt en kvinna, de meddelar via radio att de har hittat en person och att personen är vaken och pratar.

Rökdykarna får ut kvinnan i korridoren där det är väldigt rökigt och styrkeledaren säger till dem att flytta ut henne i samlingsrummet där rökdykarledaren och styrkeledaren finns för att påbörja omhändertagandet av kvinnan. Rökdykarna lägger kvinnan på en filt och drar ut henne. Man konstaterar att kvinnan är svårt bränd [REDACTED] men att hon pratar. I detta läge sköter rökdykarledaren och styrkeledaren sjukvården med bl.a. syrgas och våta filtar. Några minuter senare anländer ambulanspersonal till platsen och tar över sjukvården. Under tiden som kvinnan förs ut för vård vänder en rökdykare tillbaka in i lägenheten för att släcka branden med den pulversläckare som man hade med sig. Detta går utan problem.

Uppgiften efter livräddning och släckning blir att ventilera lägenheten och angränsande utrymmen samt att se till så ingen annan boende kommer ut i korridoren. Stn Norr som har blivit larmad av IB när han fick vetskap om att det var en konstaterad brand är nu på plats och gemensamt utför man dessa uppgifter. Uppgifterna genomförs utan problem och med gott resultat. Därefter avslutas räddningstjänsten.

Alternativt genomförande

För att minimera riskerna för rökdykarna skulle man ha kunnat genomföra en traditionell rökdykarinsats med vatten. Detta hade tagit mycket längre tid och slutresultatet hade troligtvis blivit mycket sämre.



Räddningstjänsten Östra Götaland

Slutsatser och viktiga erfarenheter samt åtgärdsförslag.

Räddningstjänst.

Om man ser till insatsen som genomfördes av räddningstjänsten så har den genomförts i stort sett mycket bra trots det tragiska slutresultatet. Utifrån det beskrivna händelseförloppet kan man lyfta fram några viktiga punkter som har haft avgörande betydelse för detta.

- Det inre befälet har omedelbart till berörda styrkor förmedlat informationen om att det var brand i en person på våning fyra som utlöste det automatiska brandlarmet när han fick vetskap om detta från vårdboendet. Detta gjorde att man kunde förbereda sig mentalt samt prata ihop sig om den inriktning och taktik som sedan användes redan i bilen på väg till objektet. IB har sedan genom hela insatsen aktivt medverkat genom att bl.a. larma ambulans och förstärkande styrkor samt att informera ambulansen om aktuellt läge och varit ett aktivt stöd för befälen på platsen.
- För att minska tiden för angrepp tog styrkeledaren ett beslut om att använda handbrandsläckare istället för vatten vid rökdykarinsatsen. Detta var en riskbedömning som var rimlig i den aktuella situationen och rökdykarna utsattes aldrig för några förhöjda risker då det inte var någon utvecklad rumsbrand i lägenheten utan mest rök.
- Efter att den brännskadade kvinnan förflyttats från lägenheten till en osmittad miljö blev hon omedelbart medicinskt omhändertagen av styrkeledaren och rökdykarledaren som satte syrgas och kylde av henne med våta filter samt vårdade henne tills ambulanspersonal tog över.

Sammantaget har insatsen gått bättre än förväntat där snabb informationsöverföring och kommunikation följt av kreativa och snabba beslut har skapat ett flöde av åtgärder som under omständigheterna inte kunde ha fungerat bättre.

Organisation och kompetens på vårdboenden.

Vid händelse av brandtillbud på vårdhem, äldreboende etc. där människor är beroende av personal för att få hjälp är det mycket viktigt att personalen är brandutbildad men även att det finns en organisation med tillhörande rutiner vid dessa tillbud. Detta är oftast helt avgörande för utfallet vid dessa händelser. Vårdpersonal generellt har i de flesta fall genomgått någon form av brandutbildning och kan enskilt agera på rätt sätt vid ett tillbud. Tyvärr saknas oftast en lokal organisation med tillhörande rutiner för hur man ska agera på den egna arbetsplatsen vid händelse av brandtillbud. Detta gör att personalen inte vet hur de ska agera i dessa fall även om de har genomgått en brandutbildning. Det räcker inte med att personalen enskilt kan agera på rätt sätt utan denna kunskap måste kopplas till rutiner anpassade till de lokala förutsättningar som råder vad det gäller personaltäthet, byggnad, brandlarm o.s.v. och vid olika tidpunkter på dygnet. Dessa rutiner måste även vara aktuella samt övas regelbundet. Man bör även från centralt håll ha ett system som säkerställer att all personal återkommande blir utbildad i agerande vid brand. Kraven ska även gälla för vikarietjänster.