



RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Herryda Partille Lerum



Olycksundersökning

Brand i flerbostadshus

[REDACTED]
Lerums kommun
den 30 november 2010

Årssekvensnummer 2010007754

Göteborg
2010-12-20



RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum

Olycksundersökning

Brand i flerbostadshus

[Redacted]

Lerums kommun

den 30 november 2010

Årssekvensnummer: 2010007754

Uppdragsgivare: Madelein Nilsson, tf chef Förebyggande enheten, Team Öst

Utredningen utförd av: Jan Bergström, olycksutredare

Bilaga: Förslag till åtgärder

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	4
1.3	Avgränsningar.....	4
1.4	Frågeställningar.....	4
1.5	Redovisningsplan.....	4
1.6	Metod och material.....	4
2	Resultat av undersökningen.....	4
2.1	Beskrivning av olycksplatsen.....	4
2.2	Olycksförloppet.....	4
2.2.1	Olycksorsak.....	5
2.3	Räddningsinsatsen.....	5
2.3.1	Utlarmning och framkörning.....	5
2.3.2	Förlopp efter ankomst.....	5
2.4	Konsekvenser av olyckan.....	6
3	Analys.....	6
3.1	Vilket stöd/vård hade den drabbade från andra myndigheter?.....	6
3.2	Vad visste fastighetsägare om den drabbades livssituation?.....	6
3.3	Vilka åtgärder kunde förhindrat / begränsat denna brand och vem ansvarar för åtgärdernas genomförande?.....	6
4	Erfarenheter och rekommendationer.....	7
4.1	Rekommendationer.....	7
	Bilaga.....	8

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Tisdagen den 30 november inträffade en brand i en lägenhet på [REDACTED] i Lerum. Byggnaden är ett flerbostadshus i tre våningar. Branden begränsades till en lägenhet så att brand- och rökspridningen till trapphus samt lägenheter blev minimal. I lägenheten bodde en äldre man som hittades omkommen i sovrummet.

1.2 Syfte

Bränder där människor omkommer finns med bland Räddningstjänsten Storgöteborgs urvalskriterier för när en utredning ska ske. Syftet är att få kunskap och erfarenhet av bränder med så allvarliga konsekvenser.

1.3 Avgränsningar

Händelsen har undersökts från brandstart till avslutande av räddningstjänst. Brandorsaken har inte utretts av Räddningstjänstens olycksutredare.

1.4 Frågeställningar

- Redogör kortfattat för händelseförloppet?
- Vilket stöd/vård hade den drabbade från andra myndigheter?
- Vad visste fastighetsägare om den drabbades livssituation?
- Vilka åtgärder kunde förhindrat/begränsat denna brand och vem ansvarar för åtgärdernas genomförande?

1.5 Redovisningsplan

Resultatet av utredningen ska redovisas för berörd utryckningspersonal samt göras tillgänglig för hela förbundet via bland annat interna hemsidan och Erfaros. Rapporten ska även skickas till MSB samt till fastighetsägare och säkerhetssamordnare.

1.6 Metod och material

- Intervjuer har genomförts med brandstyrkan som genomförde insatsen.
- Samtal med fastighetsägaren representant från bostadsrättsförening samt hyresgäster.
- Samtal har genomförts med anhöriga.
- Utredaren har gjort platsbesök, inklusive fotodokumentation.
- Räddningstjänstens insatsrapport, som har fungerat som underlag, innehåller information samt foton.

2 Resultat av undersökningen

2.1 Beskrivning av olycksplatsen

Branden inträffade i en lägenhet med tre rum och kök på första våningen i ett flerbostadshus med tre våningar, på [REDACTED] i Lerum.

2.2 Olycksförloppet

En hyresgäst i huset gick ut denna kväll för att slänga sopor och såg då rök från en balkong på första våningen (Bild 1). Hyresgästen ringde 112 och larmade och sprang sen till framsidan av huset och såg en gardin brinna i fönstret till lägenheten.



Bild 1. En granne såg rök från balkongen på första våningen

2.2.1 Olycksorsak

Brandorsaken är okänd.

2.3 Räddningsinsatsen

2.3.1 Utlarmning och framkörning

Larmet om brand på [redacted] kom in till Ledningscentralen (LC) klockan 20:11. *Stort larm - Lägenhetsbrand* slogs på Lerums brandstation och cirka klockan 20:14 lämnade insatsstyrkan stationen. Information de fick innan de lämnade stationen var också att det förmodligen var någon rullstolsbunden person kvar inne i lägenheten. Under framkörningen förberedde sig rökdykarna (Rd) för livräddning. Styrkeledaren (StL) fick information om att folk skulle möta upp vid olycksplatsen samt att det aktuella trapphuset var utrymt.

2.3.2 Förlopp efter ankomst

När Lerumstyrkan kom fram till adressen klockan 20:18 möttes de av mycket folk som stod utanför huset. De möttes även av den som hade ringt in och larmat. Rd-gruppen kom fram till trapphuset och upptäckte att lägenhetsdörren var upplåst. Rd-ledaren öppnade dörren och försökte begränsa branden med hjälp av en pulversläckare. Rd gjorde sig klara för att gå in i lägenheten och möttes av svart rök som begränsade sikten avsevärt. Efter en kort stunds sökande hittades mannen i ett av sovrummen. Sikten i lägenheten förbättrades under sökandet då fläkten startades i entrédörren. (Bild 2)



Bild 2. Entrén till lägenheten.

Insatsledaren (IL) kom till platsen från Gårda brandstation och fick en lägesbeskrivning av StL Lerum. Branden var släckt och det fortsatta arbetet blev att ventileras ut den rök som fanns kvar i lägenheten samt intilliggande lägenheter. Deltidstyrkan från Lerum kom också till platsen och deltog i insatsen.

2.4 Konsekvenser av olyckan

Den person som befann sig i brandlägenheten omkom. Lägenheten fick brandskador samt kraftiga sotskador på grund av den kraftiga rökutvecklingen. Trapphuset och övriga huset klarade sig utan större skador.

3 Analys

3.1 Vilket stöd/vård hade den drabbade från andra myndigheter?

Mannen hade följande stöd från hemvården:

- morgon, middag och kvällsomsorg
- städ var 3:e vecka
- extra städ 1 ggr per vecka
- tvätt varannan vecka
- stöd vid dusch 1 gång per vecka

3.2 Vad visste fastighetsägare om den drabbades livssituation?

Mannen hade enligt bostadsrättsförenings representant bott i huset sen slutet av 1950-talet. Mannen hade varit i kontakt med dessa via telefon om praktiska frågor när behov fanns. Ibland mötte ovanstående representant mannen i spontana möten på gården utanför huset.

3.3 Vilka åtgärder kunde förhindrat / begränsat denna brand och vem ansvarar för åtgärdernas genomförande?

- Om brandorsaken var rökning, skulle självslocknande cigaretter kunnat förhindra/begränsa branden. Ansvaret för inköpet av dessa är rökarens, men om denne inte kan göra det så skall ansvaret vara de som vårdar.
- Oavsett orsak skulle en portabel boendesprinkler ha förhindrat/begränsat branden. Dessa sprinkler finns idag. Ansvaret för att åtgärda detta ligger på den boende (boendeanpassningsbidrag från kommunen) alternativt på sociala förvaltningar.

Från tidningen **Brandsäkerhet nr.2 2010** står det att läsa om att i staden Vancouver (Kanada) installerades sprinkler i hem hos riskgrupper (äldre, handikappade och missbrukare) i början av 1970-talet. Det visade sig vara en effektiv åtgärd och idag är det lag på att offentliga och privata nybyggnationer i Vancouver måste ha sprinkler.

Från MSB:s rapport *"En nationell strategi för att stärka brandskyddet genom stöd till enskilda"* står att läsa om hur Örebro kommun satsar särskilt på arbete med brandskyddsfrågor för särskilda riskgrupper. Arbetet med att identifiera individer som ingår i riskgrupperna har genomförts av socialförvaltningen, vård- och omsorgsförvaltningen samt förvaltningen för funktionsnedsatta. En av åtgärderna som satts in är så kallade lätt monterbara automatiska släcksystem, en form av sprinkler.

4 Erfarenheter och rekommendationer

Trots att den omkomne äldre mannen hade mycket stöd av sociala myndigheter kunde detta hända. Mannen var rökare och brandorsaken skulle därför kunna bero på oaktsamhet med cigarett eller eld.

4.1 Rekommendationer

- Räddningstjänsten bör i det påbörjade samarbetet med Sociala resursförvaltningen och Senior Göteborg (Göteborgs stads utvecklingscenter för äldre frågor) visa på fördelarna med portabel boendesprinkler och självslocknande cigaretter.
- Räddningstjänsten bör systematiskt följa upp, analysera och utreda de bränder inom förbundet som rubriceras Brand i byggnad – Bostad.



Bilaga: Förslag till åtgärder

Rekommendationerna från utredningen har presenterats för uppdragsgivaren samt Kristina Lindfeldt (Processägare Förebyggande insatser) och Per Jarring (Processägare Olycksutredning&Analys). Kortsiktiga och/eller långsiktiga åtgärder redovisas nedan i punktform tillsammans med ansvarig person/funktion och tidplan

Rekommendation	Åtgärd	Kommentarer	Ansvarig	Tidplan
Räddningstjänsten bör i det påbörjade samarbetet med Sociala resursförvaltningen och Senior Göteborg (Göteborgs stads utvecklingscenter för äldre frågor) visa på fördelarna med portabel boendesprinkler och självslocknande cigaretter.	Har träffat Senior Göteborg och sprinkler finns redan med på deras utställnings- "arena" över tillgängliga hjälpmedel.	Fortsätta smörja systemet för att underlätta att installationerna kan hamma hos rätt person, i rätt tid. Inventering av brandrisk-individer kan ev samordnas med inventering av risk-personer för fallolyckor m.m.. Arbeta inlett 19 jan 2011, Senior Göteborgs projekt (Senior Allert, nationellt projekt)	Kli (FI)	Start Q1 2011 Start Q3 2011
Räddningstjänsten bör systematiskt följa upp, analysera och utreda de bränder inom förbundet som rubriceras Brand i byggnad – Bostad	<ul style="list-style-type: none">- Undersöka möjlighet att driva ett projektarbete ihop med SSBF mfl med avseende på bostadsbränder.- Skapa en tillfällig rutin för att få mer information vid de bostadsbränder som inträffar inom RSG. (ev mall från SSBF)	RSG har ett behov av att vidareutveckla arbetet med brand i bostad för att vända trenden av inträffade händelser. Som en del i detta arbete är jag positiv till att utöka informations-inhämtning genom noggrannare uppföljning av våra bostadsbränder. Kan detta göra ihop med andra räddningstjänster/MSB, får vi ett ännu bättre besluts-underlag. Arbetet ska genomföras i samverkan med processen Förebyggande insatser.	Pj (Ou&A)	