



**RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG**

*Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum*



## Olycksutredning

Brand i flerbostadshus

[REDACTED] Kortedala

Göteborgs kommun

den 18 oktober 2010

Årssekvensnummer 2010006761

Göteborg  
2010-12-15



## RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum

### Olycksutredning

Brand i flerbostadshus

██████████ Kortedala

Göteborgs Kommun

den 18 oktober 2010

Årssekvensnummer: 2010006761

Uppdragsgivare: Madelein Nilsson, chef Förebyggande enheten, Team Öst

Utredningen utförd av: Jan Bergström, olycksutredare

Bilagor: Förslag till åtgärder

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
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.....	5
2.1 Beskrivning av olycksplatsen.....	5
2.2 Olycksförloppet.....	5
2.2.1 Olycksorsak.....	5
2.3 Räddningsinsatsen.....	5
2.3.1 Utlarmning och framkörning.....	5
2.3.2 Förlopp efter ankomst.....	6
2.4 Konsekvenser av olyckan.....	8
3 Analys.....	8
3.1 Vilket stöd/vård hade den drabbade från andra myndigheter?.....	8
3.2 Vad visste fastighetsägare om den drabbades livssituation?.....	8
3.3 Vilka åtgärder kunde förhindrat /begränsat denna brand och vem ansvarar för åtgärdernas genomförande?.....	8
3.4 Hur planerades och genomfördes återkopplingsmötet till de boende?.....	8
4 Erfarenheter och rekommendationer.....	9
4.1 Rekommendationer.....	9
4.1.1 Interna rekommendationer.....	9
Bilaga.....	10

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Natten till onsdag den 18 oktober inträffade en brand i en lägenhet på [REDACTED] i Göteborg. Byggnaden är ett flerbostadshus i 9 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 (av Polis).

## 1.4 Frågeställningar

- Redogör för händelseförloppet samt insatsens genomförande.
- 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?
- Hur planerades och genomfördes återkopplingsmötet till de boende?

## 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 stadsdelsförvaltning.

## 1.6 Metod och material

- Intervjuer har genomförts med insatsledare (IL)/räddningsledare (RL), styrkeledare (StL) samt LC-operatör.
- Intervjuer med fastighetsägaren Bostadsbolaget samt personal från Kortedala stadsdelsförvaltning.
- Intervjuer har genomförts med anhöriga och grannar.
- Utredaren har gjort platsbesök, inklusive fotodokumentation.
- Räddningstjänstens insatsrapport, som har fungerat som underlag, innehåller givande information samt bra tagna foton.

## 2 Resultat av undersökningen

### 2.1 Beskrivning av olycksplatsen

Branden inträffade i en lägenhet med två rum och kök på bottenvåningen i ett flerbostadshus med 9 våningar, på [redacted] i stadsdelen Kortedala. (Bild 1)



Bild 1. Branden startade i en lägenhet på bottenvåningen i ett flerbostadshus i Kortedala. (se markör)

### 2.2 Olycksförloppet

Hemtjänsten besökte mannen cirka klockan 23.30 och konstaterade då att mannen låg och sov i sin säng. De lämnade lägenheten och låste dörren.

En stund efter det, vaknade en hyresgäst, som bor ovanför den brandutsatta lägenheten, och upplevde en dimridå av rök i sin lägenhet. Han gick upp ur sängen och hörde ett oväsen, som om någon höll på att flytta möbler i våningen under, samt ljud från mannen. Han ringde direkt 112 och under samtalet hörde han en kraftig smäll från lägenheten. En kraftig plym av svart rök välldes ut från de fönster som krossades. I detta omskakande skede sa han till larmoperatören att det brann på våning 2 (vilket inte stämde). Efter en stund tittade han ut genom fönstret och såg då att ambulansen var på väg fram till huset. Han öppnade sen sin dörr och mötte rökdykare som sa till honom att stanna kvar i sin lägenhet och stänga dörren.

#### 2.2.1 Olycksorsak

Enligt Polisens brandutredare är den troliga brandorsaken oaktsamhet med cigarett eller eld.

### 2.3 Räddningsinsatsen

#### 2.3.1 Utlarmning och framkörning

Larmet om brand på [redacted] kom in till Ledningscentralen (LC) klockan 00.18. Inringaren berättade att han såg rök och kände röklukt i sin lägenhet. Med denna information slogs larm till två stationer samtidigt (Kortedala och Angered) och Kortedalastyrkan lämnade stationen cirka 00.21. Strax efter larmades också insatsledare (IL) från Lundby brandstation. Rökdykare (Rd) från Kortedala förberedde sig för livräddning under framkörningen till adressen och de var framme på plats cirka 00.23. (Bild 2)



**Bild 2.** Ingången till flerbostadshus i Kortedala.

### 2.3.2 Förlopp efter ankomst

När Kortedalstyrkan kom fram till adressen lämnade rökdykarna bilen. Informationen de fått var att branden var på våning 2. Rökdykarna tog sig snabbt upp till våning 2 där de mötte en hyresgäst som öppnade sin dörr och sa att branden var på bottenvåningen.

Personalen på stegbilen förberedde rätt placering av fordonet men konstaterade att det inte fanns något behov av användning av stegen då branden var på bottenvåningen. Istället tog de fram fläkt för att förbereda ventilering av trapphus samt lägenhet. En brandman försökte öppna rökluckan manuellt från bottenvåningen, alldeles innanför entrédörren. Då han upptäckte att detta inte fungerade, sprang han upp i trapphuset och öppnade ett fönster för att vädra ut röken. (Bild 3)



**Bild 3.** Trapphusets bottenvåning, med manövrering för röklucka innanför entrédörren.

Styrkeledaren (StL) gick under tiden runt huset och såg då att rök välldes ut från en lägenhet på bottenvåningen vid sidan av huset (Bild 4). StL informerade rökdykargruppen om detta.

Det blev ett omfall i insatsen och rökdykargruppen bestämde sig för att gå in via balkongdörren där fönstret var krossat. De klättrade upp via en stege och gick in genom balkongdörren. Sikten i lägenheten var dålig och de möttes av såväl rök som värme. De konstaterade att branden var i sovrummet och påbörjade släckningsarbetet.

När branden var släckt hittades mannen precis nedanför sängen. Det var en äldre handikappad man som bekräftades vara avliden.

Tillsammans med Angereds rökdykare, som tagit sig in genom lägenhetsdörren, fortsatte Kortedalas rökdykare med att vädra ut rök från lägenheten med hjälp av bland annat fläktar. Med hjälp av värmekamera kunde man också konstatera att branden var ordentligt släckt.

När IL kom till platsen tog han kontakt med StL från Kortedala och Angered. Båda beskrev att de hade god effekt på insatta resurser och att läget vad det gäller brand- och rökspridning var under kontroll.

Insatsen fortsatte med att säkerställa att ingen rökspridning skett uppåt i fastigheten. Kontakt togs med polis som kom ut till platsen och fick information om att lägenhetsinnehavaren var avliden. Kontakt togs med bostadsbolaget som omgående skickade en representant till brandplatsen. Information lämnades också till de boende i huset.



**Bild 4.** Branden startade i en lägenhet på bottenvåningen i ett flerbostadshus i Kortedala.

## 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 under en tid vårdats på både korttidsboende och sjukhus. Efter senaste sjukhusvistelsen beslutades att han skulle återvända hem till sin egen lägenhet, där han fick hembesök av stadsdelens hemtjänst cirka 8 gånger per dygn. Mannen hade även sen tidigare stöd av en ”god man”. Innan mannen kom tillbaka till sin lägenhet hade den ”gode mannen”, fastighetsägaren samt sociala myndigheter sett till att hans lägenhet städats och blivit bra att bo i.

### 3.2 Vad visste fastighetsägare om den drabbades livssituation?

Hyresgästen har bott i fastigheten i cirka 5 år. Fastighetsägaren visste inget om hyresgästen förrän fastighetsägarens representant kontaktades i maj år 2010 av mannens ”gode man”, som informerade om att hon tillsammans med hemtjänsten skulle städa lägenheten innan mannen kom hem från en tids korttidsboende/sjukhusvistelse. Information kom då också till fastighetsägaren om att mannen var delvis förlamad.

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

- Utifrån att brandorsaken varit 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.

### 3.4 Hur planerades och genomfördes återkopplingsmötet till de boende?

Kontakt togs av Kortedala brandstation med fastighetsägare om att genomföra ett möte tillsammans. Efter att tid och plats bestämts sattes lappar upp till dem som bjöds in till mötet. Denna gång riktade sig inbjudan enbart till det hus där branden inträffat. Mötet kunde inte genomföras inom 24 timmar utan bedömningen som gjordes av räddningstjänst



och fastighetsägare var att skjuta på det till tisdagskvällen. Bostadsbolaget hade ordnat med lokal och kaffe. Till mötet kom 5-6 stycken hyresgäster samt bostadsbolagets representanter. Från Räddningstjänsten kom uttryckande lag från Kortedala, insatsledare samt teamets olycksutredare.

## **4 Erfarenheter och rekommendationer**

Trots att den omkomne äldre mannen hade mycket stöd av ”god man” och av sociala myndigheter kunde detta hända. Det fanns möjlighet att mannen var rökare och polisen utredare konstaterar att brandorsaken kunde bero på oaktsamhet med cigarett eller eld.

Goda erfarenheter från denna tragiska brand är att branden begränsade sig till lägenheten mycket tack vare att lägenhetsdörren var stängd. När den öppnades var fläkt placerad utanför och förhindrade rökspridning till trapphuset samt ledde till mycket bättre arbetsmiljö i lägenheten.

### **4.1 Rekommendationer**

#### **4.1.1 Interna rekommendationer**

- Räddningstjänsten bör informera fastighetsägare inom bostadssektorn, och andra relevanta aktörer, om vikten av att upptäcka hyresgäster som behöver hjälp (exempelvis genom informationsträffar). Den skriftliga och muntliga information som Räddningstjänsten erbjuder skall också innehålla råd och förslag på hur man skall agera när en sådan situation upptäcks.
- Räddningstjänsten bör i det påbörjade samarbetet med Sociala resursförvaltningen och Senior Göteborg (Göteborgs stads utvecklingscenter för äldrefrågor) 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 informera fastighetsägare inom bostadssektorn, och andra relevanta aktörer, om vikten av att upptäcka hyresgäster som behöver hjälp (exempelvis genom informationsträffar). Den skriftliga och muntliga information som Räddningstjänsten erbjuder skall också innehålla råd och förslag på hur man skall agera när en sådan situation upptäcks.	Diskussion om gemensam modell och strategi är påbörjad med Framtiden AB, och idén är att kunna landa frågan med dem, innan nästa steg tas, där såväl övriga privata fastighetsägare och kommunala bostadsbolag vävs in i samma modell.  I RSG's informationskoncept som används idag, bör denna information om olika "riskbeteenden" och "riskpersoner" finnas med.	Arbetet har stannat upp lite på grund av omorganisation i Göteborgs stadsdelsorganisation samt stads-kansli, då centrala nyckelpersoner är viktiga i förankringsprocess.  SMO koordinatorena bör delta i detta "koncept"-bygge. Arbetet inleds vid kommande interna nätverksmöten för SMO-koordinatorer.	Kli (FI) ihop med TÖ/(Mn)  Kli/FI ihop med FOL samt Delprocess-ledare Anlagd brand	Start Q1 2011 Utv fas hela 2011  Start Q2, klar Q4 2011
Räddningstjänsten bör i det påbörjade samarbetet med Sociala resursförvaltningen och Senior Göteborg (Göteborgs stads utvecklingscenter för äldrefrågor) 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 hamna hos rätt person, i rätt tid.  Inventering av brandrisk-individer kan ev samordnas med inventering av riskpersoner 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"><li>- Undersöka möjlighet att driva ett projektarbete ihop med SSBF mfl med avseende på bostadsbränder.</li><li>- Skapa en tillfällig rutin för att få mer information vid de bostadsbränder som inträffar inom</li></ul>	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 informationsinhämtning genom noggrannare uppföljning av våra bostadsbränder. Kan detta göra ihop med andra	Pj (OuA)	



## RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum

	RSG. (ev mall från SSBF)	räddningstjänster/MSB, får vi ett ännu bättre beslutsunderlag. Arbetet ska genomföras i samverkan med processen Förebyggande insatser.		
--	--------------------------	--	--	--