



Datum: 2011-12-18
Olycksundersökning nummer: 2012-001
Vår beteckning: 2011-02492
Utredare: Anna Henningsson
Granskad av:

Olycksundersökning brand på 70+ -boendet Linden, Askersund



Foto: na.se

Larmtid: 2011-12-18 16:46:31
Adress: Sundsbrogatan 24, Askersund
Objektstyp: Flerbostadshus
Startutrymme: Kök
Startföremål: Kläder
Händelseorsak: Levande Ljus
Insatsrapport: 2011-002492

Nerikes Brandkår undersöker olyckor och räddningsinsatser mot bakgrund av Lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778), kap 3, §10. Syftet är att klarlägga olycksorsak, olycksförlopp och räddningsinsatsen. Detta skall användas för utveckling av operativ verksamhet och olycksförebyggande arbete. Arbetet har **inte** till syfte att klarlägga ansvar, skuld eller vållande.

För kännedom
 NB Räddning
 NB Skydd
 MSB
 Länsstyrelsen

För åtgärd
 SOS Alarm

Sammanfattning - Erfarenheter

Utalarmering

Vid automatiska brandlarm där man kan konstatera brand ska en ny plan genereras och alla enheter ska larmas på nytt efter den nya planen för att säkerställa att ingen enhet missas.

Räddningsinsats

Mannen som omkom var bortom all räddning då brandkåren anlände. De 7 personer som evakuerades kunde inte själva ta sig ner på marken då trapphuset var rökfyllt. Personerna väntade ute på loftgången tills höjdfordonet kom till platsen.

Samverkan med polisen

Att kalla ut tekniker i ett tidigt skede som kan slutföra den tekniska undersökningen underlättade det fortsatta saneringsarbetet betydligt eftersom avspärningen kunde hävas efter ett par timmar.

Samverkan med landstinget

Ingen anmärkning.

Samverkan med övriga

Samarbetet med fastighetsägare, kommun och saneringsföretag fungerade utan anmärkning. När människor med olika grader av vårdbehov och tillsyn tillfälligt och mycket hastigt placeras i en ny miljö kan detta upplevas som otryggt och leda till oro och att många mår dåligt. Att då få med sig "egen" personal som nu fanns på plats hela på det hotell dit de boende evakuerades kändes tryggt för de drabbade och deras anhöriga.

Brandskydd

En brandvarnare i den egna lägenheten är inte till någon större hjälp för den enskilde om inte den enskilde själv kan agera om brand skulle uppstå. Det automatiska brandlarmet i korridoren löser inte ut förrän rök spridit sig ut från lägenheten. En sprinkleranläggning med munstycke i köket är sannolikt den enda tekniska lösning som eventuellt kunde ha räddat mannen.

Rökspridningen till omkringliggande lägenheter skedde sannolikt får att många boende öppnat dörrarna av nyfikenhet eller andra orsaker då det fanns rök i korridorer och trapphus.

.....

Anledning till undersökningen

En man född [redacted] omkommer efter brand i kläderna.

Beskrivning av objektet

2009 omvandlades Servicehuset Linden till ett trygghetsboende för människor 70+. Fastigheten har tre våningar. Byggnaden är försedd med automatiskt brandlarm i korridorer, källare och samlingslokaler. Larmet är vidarekopplat till SOS Alarm utan larmlagringsfunktion. I den branddrabbade lägenheten på bottenvåningen fanns en villabrandvarnare i hallen. Mannen som omkom hade ett trygghetslarm runt handleden.



Fig 1: Sundsbrogatan 24 märkt med (1). Karta från: hitta.se



Fig 2: Flygfoto över fastigheten. Lägenhetens ungefärliga placering vid (1). Flygfoto från: hitta.se

Orsak

På köksbordet fanns bland annat stearinljus och gaständare. Vad som orsakat branden har inte gått att fastställa. En förklaring kan vara att eld från ljus eller tändare spridit sig till manns kläder i samband med oaksamhet. Inga iakttagelser eller fynd som talar för brott kan misstänkas. Obduktionen visade heller inga tecken på att akut sjukdom skulle ha inträffat i samband med branden. Mannen var inte rökare.

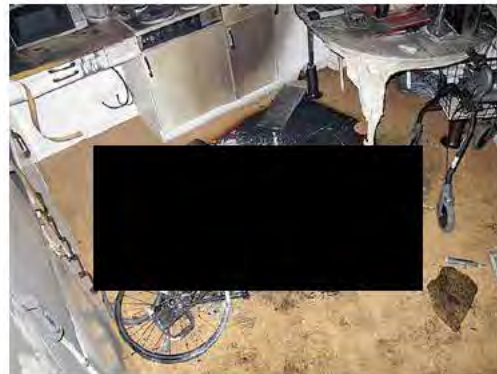


Fig 3: Brandskador lokalt i köket.



Fig 4: Rök och värmeskador i köket

Brandskadorna i lägenheten var begränsade till mannen själv, hans kläder och rullstol.

Då rökdykare gick in i lägenheten var vattenkranen påslagen vid diskbänken. Eftersom mannen och hans rullstol var vända mot diskbänken istället för mot bordet kan det finnas anledning att tro att mannen försökt släcka den uppkomna branden i kläderna med vatten från kranen. På köksluckorna just ovanför diskbänken finns dessutom en kraftigare sotbeläggning än på luckorna intill. [redacted]



Fig 5: Diskbänken. Foto: Polisen



Fig 6: Köksbordet. Ljusstaken och gäständaren markerade med röd ring. Foto: Polisen

Enligt hemtjänstpersonalen hade mannen kvällen före tänd ett ljus som personalen senare släckte. Eftersom branden inträffade just fjärde advent är det inte otänkbart att mannen ville tända ett ljus och utav någon anledning fattade eld.

Dödsorsak

Brännskador

Organisation på skadeplatsen

Namn	Enheter
Askersund	501, 502, 505, 506, 510
Byrsta	601
IL	118
RVR-ledare	

Beskrivning av händelsen

Händelser i ärendet	Klockslag	Tid efter larm
Automatiskt brandlarm till SOS	16:46:24	
Automatiskt brandlarm besvarat	16:46:27	3 sek
Adressen fastställd	Sker med automatik vid larm	---
Stort larm stn 500	16:46:31	7 sek
Larm IB	16:46:32	8 sek
Larm RCB	16:46:33	9 sek
Larm Polis	16:46:34	10 sek
Info till Askersundsbovärdar	16:47:03	39 sek
Kvittens från första räddningsresurs	16:49:31	3 min 7 sek
Larmsamtal till SOS från anläggningen	16:49:48	3 min 24 sek
Medlyssning IB	16:50:15	3 min 51 sek
Adressen fastställd	16:50:18	3 min 54 sek
Första enhet på plats	16:51	4 min 40 sek ca
Stort larm stn 500 på nytt	16:53:43	7 min 19 sek
Förstärkning från stn 600	16:53:44	7 min 20 sek
Larm IL	16:53:52	7 min 28 sek
Larm RCB på nytt	16:53:53	7 min 29 sek
Larm Polis på nytt	16:53:56	7 min 32 sek
Larm Ambulans	16:55:05	8 min 41 sek
Livräddning påbörjas	16:56	10 min 30 sek ca
Förlarm stn 500	Dras inte vid automatlarm	---
Totallarm stn 500 via IB	16:56:34	11 min 4 sek

Utalmering

Larmet kom in som ett automatiskt brandlarm, vilket genererar stort larm på station 500. Bil 510 och 501 åkte till platsen. Efter 3 min och 24 sekunder inkommer ett samtal via 112 från personal på plats som berättar att det brinner och att en person finns kvar inne i den brinnande lägenheten. SOS operatören har svårt att uppfatta adressen som inringaren uppger och kopplar inte ihop samtalet med att det gått ett automatiskt brandlarm från anläggningen strax innan.

Istället skapas ett nytt räddningsärende över ”Brand i byggnad, vårdanläggning, medel omfattning” vilket generar stort larm på station 500 och inte totallarm som en utvecklad brand i en vårdanläggning borde medfört. I automatlarmsplanen däremot fortgår intervjustödet enligt räddningsindex och efter att ha besvarat frågan om ”trapphuset rökfyllt” ändras omfattningen till ”hög”. Inre befäl ber i ett senare skede om att totallarm ska dras på station 500, vilket också sker.

Inre Befäl (IB) larmas inte ut på nytt eftersom han redan larmats en gång i samband med att det automatiska brandlarmet inkom.

Personalens agerande

Personal från hemtjänsten befann sig i fastigheten då den omkomne mannen larmade via sitt trygghetslarm. Personalen fick igen kontakt med mannen vid kvittens och begav sig till mannens lägenhet. Väl framme vid lägenheten öppnar man dörren, men kan inte ta sig in i lägenheten på grund av den kraftiga rökutvecklingen. Det automatiska brandlarmet går igång när dörren öppnas och rök sprider sig ut i korridoren.



Fig 8: Kraftig nedsooting och värmeskador i korridoren utanför den aktuella lägenheten.

Ingen i personalen kunde i efterhand svara på frågan om man stängde dörren till korridoren efter sig eller inte.

Räddningsinsats

Klockan 16:55 meddelade 510 att man hade en fullt utvecklad brand i lägenheten och påbörjade rökdykning. Rökspridningen till korridoren utanför och till trapphuset var kraftig. Klockan 17:15 meddelade räddningsledaren att branden var släckt och att en person omkommit.

Flera lägenheter drabbades av viss rökspridning, sannolikt därför att man öppnade sina lägenhetsdörrar. Brandpersonalen upptäckte vid en rundvandring utanför huset att flera personer stod på loftgången på tredje våningen och ville komma ner. Eftersom trapphuset var rökfyllt kunde de inte själva använda sig av trappan. 7 personer, 3 boende och 4 besökande varav två barn lyftes då ner via höjdfordon. Någon akut fara förelåg inte för personerna eftersom de stod ute i friska luften på loftgången. Akut RVR påbörjades med hjälp av fläktar i korridorer och trapphus samtidigt som rökkluckorna i trapphuset öppnades.

Restvärdesinsats

Akut restvärde startades upp i syfte att skapa rökfri miljö i trapphuset och i korridorerna. Restvärdesledare kallades till platsen för att starta upp det fortsatta saneringsarbetet.

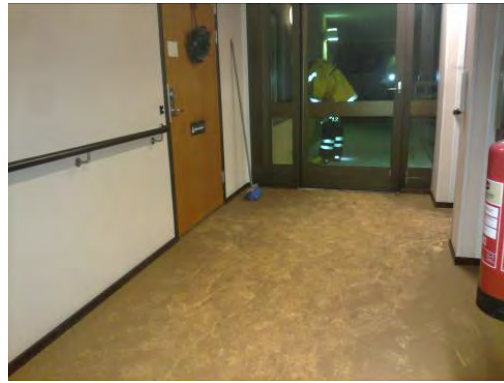


Fig 9: Mycket sot på golvet i korridorerna

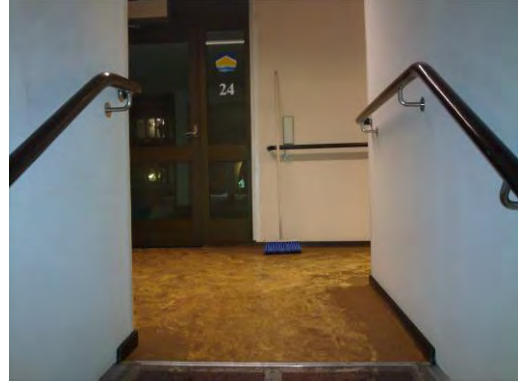


Fig 10: Sot på golvet i trapphuset.

Restvärdesledaren ringde ut saneringsföretag till platsen för att sanera de allmänna ytorna i trapphus och korridorer redan under kvällen och natten för att minska risken för sotspridning i övriga delar av fastigheten.

I brandlägenheten fanns släckvatten kvar på golvet i köket och hallen. Avfuktare installerades och vattnet torkades upp [REDACTED]

I en lägenhet, belägen rakt ovanför brandlägenheten, hade brandkåren krossat ett köksfönster för att ta sig in till den boende. Fastighetsägaren såg till att fönstret sattes igen provisoriskt under natten. Saneringsföretag sanerade köket från glassplitter. Fastighetsägaren såg till att nytt fönster kom på plats dagen efter. I övriga lägenheter fanns ingen röklukt kvar efter att ventilationen avslutats. Sotiga skospår fanns i flertalet lägenheter.

Saneringsföretaget ringde ventilationstekniker för kontroll av saneringsbehovet i ventilationssystemet.

Samverkan med polisen

Polisen spärrade av lägenheten så snart det stod klart att branden var släckt. [REDACTED] Polistekniker ringdes ut omgående och var på plats efter en dryg timme. Den tekniska undersökningen kunde slutföras under kvällen. [REDACTED]

Samverkan med landstinget

En person i en ovanliggande lägenhet fördes till sjukhuset med rökskador.

Samverkan med övriga

Fastighetsägaren [REDACTED] begav sig till platsen och bistod räddningsledare och restvärdesledare med främst huvudnycklar och sin kunskap om fastigheten.

Askersunds Kommun startade upp sin POSOM-grupp för att omhänderta de boende som evakuerats. Under själva räddningsarbetet samlades de boende i en gemensamhetslokal i samma fastighet. Askersunds Kommun ordnade alternativa vårdplatser åt de boende som inte kan lämnas utan tillsyn och bokade hotellrum åt de övriga. Personal från hemtjänsten fanns dessutom på plats på hotellet under natten så att de boende kunde känna trygghet i att personal fanns lätt tillgängliga.

Kamratstödjare från Nerikes Brandkår genomförde stödsamtal för den personal som direkt berördes av branden.

Brandchefen och räddningsledaren höll ett informationsmöte med samtlig personal ett par dagar efter händelsen. Utöver detta kallade brandchefen kommunledning och berörda chefer till ytterligare informationsmöte efter branden.

Slutsats

Mannens kläder fattade av okänd anledning eld. Ett eget släckförsök misslyckades. Eftersom mannen inte själv kunde hantera situationen [REDACTED]

Den brandvarnare som satt i lägenheten hade ingen påverkan händelseförloppet eftersom brandvarnare bygger på att den enskilde själv agerar då larmet ljuder. I byggnaden fanns ett automatiskt brandlarm med rökdetektor i korridoren strax utanför mannens ytterdörr. När röken från branden i mannens kläder och rullstol väl spred sig till korridoren utanför då personalen öppnade lägenhetsdörren var mannen sannolikt redan bortom all räddning.

Personalen som var först på plats kunde inte komma ihåg om man stängde lägenhetsdörren eller inte efter att man upptäckt branden. Eftersom rökspridningen och rökskadorna i korridoren utanför den branddrabbade lägenheten blev så pass omfattande har lägenhetsdörren troligtvis stått öppen efter det att personalen öppnat den vilket sannolikt bidrog till rökspridningen i fastigheten.

En sprinkleranläggning med munstycke i köket hade möjligtvis kunnat ha haft en avgörande skillnad på utgången av olyckan och möjligtvis räddat mannens liv. Så sent som hösten 2011 skedde en liknande brand i en lägenhet i Nora där en kvinnas kläder och den stol hon satt i började brinna. En mobil sprinkler löste ut och släckte branden i såväl kvinnan som stolen innan hemtjänstpersonal kom till platsen. Kvinnan erhöll brännskador [REDACTED] och stolen fick begränsade brandskador. Sprinkleranläggningen räddade med stor sannolikhet kvinnans liv. Se utredning med diarienummer: 516-2011-00762.



Fig 11: Brandskador på den stol där kvinnan satt.

Då SOS-centralen får kännedom om att det verkligen brinner på anläggningen byter man plan i räddningsindex till brand i byggnad. Efter att alla obligatoriska frågor besvarats ändrar man omfattningen till hög, vilket ska generera totallarm på station 500, förstärkningslarm till station 600 samt larm till IL och RCB. Dessutom ska polis och ambulans larmas. Arbetet SOS-operatörerna utför i två olika ärenden samtidigt gör det svårt att följa. När operatör nummer 1 drar förstärkningslarmet för brand i byggnad har planen ännu inte hunnit uppdaterats till "hög omfattning" av operatör nummer 2, vilket får till följd att "totallarm" på stn 500 inte finns med på planen förrän omfattningen ändrats från "medel" till "hög".

Erfarenheter och förslag**Utalarmering**

Vid automatiska brandlarm där man kan konstatera brand ska en ny plan genereras och alla enheter ska larmas på nytt efter den nya planen för att säkerställa att ingen enhet missas. Inga nya händelser ska då föras på i det gamla automatlarmsärendet utan endast föras in i det nya för att undvika att man arbetar i två olika ärenden samtidigt.

Räddningsinsats

Tillgången på brandpersonal var begränsad i inledningen av insatsen då det dels krävdes en rökdykarinsats samtidigt som människor stod på loftgången utanför lägenheterna och ville ha hjälp att komma ner på marken. Den styrka 1+4 som åker på automatlarm är endast

Postadress:	Hemsida:	Telefon:	Fax:	Org. Nr:	Pg. Nr:
Nerikes Brandkår Box 33600 701 35 ÖREBRO	www.nerikesbrandkar.se	019-20 86 50	019-20 86 55 (Örebro) 019-689 60 28 (Byrsta)	222000-1016	4931705-0

dimensionerad för rökdykning. Samtidig utrymning via höjdfordon kräver ytterligare resurser. Eftersom personerna som ville evakueras stod ute på loftgången i friska luften förelåg aldrig någon direkt fara för deras liv och räddningsledaren hade möjlighet att avdela personal som kunde lyfta ner personerna i fråga när förstärkning hade kommit till platsen. Om rätt larmplan använts, dvs ”brand i vårdanläggning, hög omfattning”, hade det dragits totallarm på station 500 i ett tidigare skede. Totallarm kan innebära en personalförstärkning på allt från 1 brandman till samtliga som ingår i beredskapsstyrkan fast inte har sin jourvecka.

Samverkan med polisen

Att kalla ut tekniker i ett tidigt skede som kan slutföra den tekniska undersökningen underlättade det fortsatta saneringsarbetet betydligt eftersom avspärningen kunde hävas efter ett par timmar.

Samverkan med landstinget

Ingen anmärkning.

Samverkan med övriga

Samarbetet med fastighetsägare, kommun och saneringsföretag fungerade utan anmärkning. När människor med olika grader av vårdbehov och tillsyn tillfälligt och mycket hastigt placeras i en ny miljö kan detta upplevas som otryggt och leda till oro och att många mår dåligt. Att då få med sig ”egen” personal som nu fanns på plats hela på det hotell dit de boende evakuerades kändes tryggt för de drabbade och deras anhöriga.

Brandskydd

Personer som inte själva kan förväntas agera om en brand inträffar behöver tekniska lösningar för att skyddas. En brandvarnare i den egna lägenheten är inte till någon större hjälp för den enskilde om inte den enskilde själv kan agera om brand skulle uppstå. En tjutande brandvarnare kan uppfattas av andra människor som kan agera, men i det nu aktuella fallet med brand i kläderna hos en rullstolsburen person går sannolikt brandförloppet så pass snabbt i kläderna att det är svårt för någon utomstående att hinna uppfatta larmet och agera innan den brinnande personen drabbats av omfattande skador. En sprinkleranläggning i lägenheten är sannolikt den enda som eventuellt kunde ha räddat mannen.

Det automatiska brandlarmet i korridoren löser inte ut förrän rök spridit sig från lägenheten.

Efter branden har fastighetsägaren kontrollerat ventilationsanläggningen i syfte att undersöka huruvida den bidragit till rökspridningen eller inte. Ingenting har framkommit annat än att ventilationsanläggningen med tillhörande brandspjäll har fungerat fullt ut som det varit tänkt. Rökspridningen till omkringliggande lägenheter skedde sannolikt då många boende öppnat dörrarna av nyfikenhet eller andra orsaker. Det är viktigt att boende i flerbostadshus informeras om vikten av att stanna inne i sin lägenhet och hålla dörrar och fönster stängda för att förhindra rökspridning och undvika att utsätta sig för fara.