

## OLYCKSUTREDNINGSPROTOKOLL

### Förhöjda klorhalter Iggesunds badhus 2017-08-28.



|                                      |   |  |  |
|--------------------------------------|---|--|--|
| <b>Utredare</b><br>Lars Brolin       |   | <b>Myndighet</b><br>Norrhälsinge Räddningstjänst | <b>Telefon</b><br>0650-38003           |
| <b>Medutredare</b>                   |   | <b>Myndighet/Organisation</b>                    | <b>Telefon</b>                         |
| <b>Olycksdatum</b><br>2017-08-28     | <b>Olycksplats</b><br>Iggesunds Badhus                    |  | <b>Olyckstyp</b><br>Allvarlig händelse |
| <b>Utredningsdatum</b><br>2017-09-12 | <b>Bilagor</b><br>Mötesprotokoll.                         |  |  |
| <b>Insatsrapportnummer</b>           | <b>Typ av utredning(utökad eller fördjupad)</b><br>Utökad | <b>Granskad av</b><br>Mats Åberg                 |  |

## **Allmän information**

### **Anledning och syfte till undersökning**

Utredningen begärd av kommunchefen i Hudiksvalls kommun, med syfte att klargöra, vad som har hänt, varför det har hänt, vad som gjordes när det upptäcktes och vad bör göras för att inte liknande olyckor kan ske i framtiden.

### **Olycksplats**

Iggesunds badhus, lilla bassängen .

### **Beskrivning av händelsen**

Måndagen eftermiddag den 28/8 2017 användes lilla bassängen för babysimsundervisning för ca:80 st barn samt föräldrar och personal. Vid simundervisningens slut så märker personalen som varit i vattnet att man blivit röd i huden samt har irriterande ögon. De meddelar då fastighetsjouren att det är någonting som inte är bra med värdena i lilla bassängen. När en av personalen kom hem upplevde hon det som att hon fått en kraftig allergisk reaktion. Hon hade funderingar på att åka in till akuten men gjorde inte det när hon inte hade några andningsbesvär. Dagen efter den 29/8 uppmättes kraftigt förhöjda klorvärden i lilla bassängen, de låg på ca 25-30 mg/liter och skall ligga på 1-2 mg/l. Vad värdena låg på vid tiden för babysimmet vet vi ej.

### **Beskrivning av objektet**

Iggesunds badhus består av två stycken bassänger. De båda bassängerna har separata cirkulations och doseringssystem. De kemikalier som i huvudsak används i de olika bassängerna är natriumhypoklorit ,saltsyra och ekoflock 91. Natriumhypoklorit används till desinfektionsmedel/rengöringsmedel. Saltsyra används till pH-reglering. Ekoflock är ett kemiskt medel som hjälper till att bilda flockar i vattnet så att smutsen fastnar i filtren.

### **Personskador**

De kända personskadorna är att personalen vid babysimmet fick irriterande ögon, rodnader på huden, de stank klor även sedan de duschat samt att en personal upplevde att hon hade fått en allergisk reaktion. Vissa barn som badat var också irriterade i ögonen.

### **Egendomsskador**

De kända skador är badkläder som blivit blekta av klorkoncentrationen.

### **Miljöskador**

Inga kända miljöskador.

### **Sammanfattning/slutsats**

Den 24/8 upptäckts att en klolektrod till doseringen av lilla bassängen har gått sönder. Den lilla bassängen stängs. Måndagen den 28/8 byter anläggningsskötaren klolektroden, han får då på morgonen reda på att det skall vara babysim på eftermiddagen. Han meddelar verksamheten att de måste ställa in babysimmet den dagen för att han ej kan garantera badvattnets kvalitet.

När verksamhetschefen fick den informationen så kontaktade hon arbetsledaren för fastighet och därefter så har det blivit en kommunikationsmiss.

Det är troligtvis anledningen till varför ca 80 barn samt föräldrar och personal badade i förhöjda klorhalter i Iggesunds badhus måndagen 28/8 -17.

**Ansvarsfrågan vid denna händelse är inte utredarens uppgift att finna.**

## **Orsaksutredning**

### ***Orsaksundersökning***

Genomfördes av olycksutredare, med besök på platsen samt intervju med ansvarig personal från tekniska förvaltningen, kultur och fritidsförvaltningen samt kommunikationsavdelningen.

### ***Direkta orsaker till olyckan***

Bristfällig kommunikation mellan verksamheten och tekniska förvaltningen är den primära orsaken till denna händelse.

### ***Bakomliggande orsaker till olyckan***

Otydliga rutiner mellan tekniska förvaltningen och kultur och fritidsförvaltningen som är verksamhetsutövare är en bakomliggande orsak. En annan orsak är det ursprungliga felet med klorelektroden, det visade sig även att det var fel på den nya klorelektroden, det är en anledning varför det var svårt att få till klorhalten i bassängen.

## **Olycksförloppsutredning**

### **Förloppsundersökning**

- 24/8 torsdag. Det upptäckts att klorelektrod till lilla bassängen har gått sönder, det beställs en ny och lilla bassängen stängs av.
- Enligt verksamheten meddelar de fastighet att det är babysim måndag 28/8.
- 25/8 fredag. Enligt anläggningsskötaren frågar han en av badpersonalen när de skall öppna badet. Han får svaret tisdag. (Tisdag skall det öppnas för allmänheten men måndag är det bokade tider för babysim, utredarens anmärkning). Anläggningsskötaren bestämmer då tillsammans med denna badpersonal att han byter klorelektroden på måndag morgon eftersom den kommer på fredagskvällen, den här informationen skulle skickas vidare till enhetschefen men så görs icke.
- 28/8 måndag. Anläggningsskötaren byter ut klorelektroden, han får då veta av badpersonalen att det är babysim på eftermiddagen.
- Anläggningsskötaren meddelar till badpersonalen att de får meddela till sin enhetschef att de måste ställa in babysimmet denna dag för han ej kan garantera kvalitén på badvattnet.

- Enhetschefen ringer upp arbetsledaren på fastighet och får till svar att bassängen skall vara ok inom några timmar, arbetsledaren skall ringa tillbaka och meddela hur det går.
- Cirka en timme senare på förmiddagen ringer enhetschefen åter upp arbetsledaren på fastighet för att kolla att allt är okey. Hon får då till svar att allt är okey inför babysimmet, om det skulle vara några problem skall arbetsledaren kontakta verksamheten.
- Vid samtal med arbetsledaren efter denna händelse kommer han ej ihåg exakt vad som sades i telefonsamtalet med enhetschefen.
- På måndag eftermiddag den 28/8 är det babysim i bassängen.
- Vid 15 tiden såg anläggningsskötare att barn hade badat, men uppfattade att de hade badat klart så han kommenterade inget om att bassängen var avstängd.
- Efter babysimmet var personalen irriterad i ögonen samt röda utslag på huden. Även barn som badat var irriterade i ögonen.
- Personalen ringde fastighetsjouren efter babysimmet och meddelade att det var något fel med värdena i lilla bassängen, de misstänkte förhöjda klorvärden. Fastighet skulle då skriva en ”lapp” till anläggningsskötare om det.
  
- 29/8 tisdag morgon. Enhetschefen för verksamheten kontaktar förvaltningschefen för kultur och fritidsförvaltningen och berättar om det som inträffat. Arbetsledaren på tekniska kontaktades också och informerades om vad som hänt med personalen samt de som badande i lilla bassängen.
- Vid lunchtid den 29/8 kontrollerades lilla bassängen och klorhalten låg då på 25-30 mg/liter och värdet bör ligga på 1,2 mg/liter (gränsvärdet är 2 mg/liter).
- När man fick vetskap om de höga klorvärdena så kontaktade förvaltningschefen för kultur och fritidsförvaltningen kommunikationsavdelningen och kommunchefen. De beslutade att kalla till ett krisledningsmöte på eftermiddagen den 29/8 för att besluta vilka åtgärder man skulle vidta. Se mötesprotokoll.
  
- 30/8 Krisledningsmöte nr: 2.  
Detta bestämdes under mötet ;
  - Badet skall hållas stängt till 3 sept så att man får åtgärda felet.
  - Miljökontoret som är tillsynsmyndighet för denna verksamhet fick ej någon information om denna händelse, de kommer att meddela en åklagare om detta vilket är en rutinåtgärd(se förordningen 1998:901 om verksamhetsutövares egenkontroll).
  - I övrigt se mötesprotokoll

### ***Slutsatser för olycksförloppet***

Om man följer förloppsundersökningen så kan man konstatera att anledningen till denna händelse är en kommunikationsmiss mellan verksamheten och tekniska avdelningen. När upptäckten av de höga klorvärdena gjordes så startade kommunens krisorganisation, allt enligt den bestämda handlingsplanen.

## **Erfarenhetsåterföring**

Olycksutredaren lämnar följande förslag till åtgärder för att en liknande händelse ej skall uppstå igen.

- Verksamheten måste se över sin egenkontroll. Se förordning (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll.
- Förse personal och andra berörda ansvariga med rutiner och anvisningar om hur de skall agera vid driftstörningar, avbrott, olyckor eller liknande händelser.
- Se över den tekniska utrustningen, samt undersöka om det finns larm som är tillförlitliga för liknande situationer.
- Ansvarsfördelningen, egenkontroller och rutiner är de återkommande punkterna som skall åtgärdas i detta ärende!!

## **Referenser**

Utredningen är genomförd enligt platsundersökning.

Analys och bedömningar grundar sig på intervjuer med:

Personal på kultur och fritidsförvaltningen.

Personal på tekniska förvaltningen.

Personal på kommunikationsavdelningen.

Personal på miljö och hälsa.

Övrigt: Förordning (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll.

## **Information**

Norrhälsinge räddningstjänst avser att sprida informationen angående denna händelse till:

- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- Norrhälsinge Räddningstjänst
- Kultur och fritidsförvaltning Hudiksvalls kommun.
- Tekniska förvaltningen Hudiksvalls kommun.
- Krisledningsgruppen Hudiksvalls kommun.

Lars Brolin

Olycksutredare

Norrhälsinge Räddningstjänst.

