



Inledande uppgifter

Uppdragsgivare: Produktionschef Patrick D'Imporzano.

Mottagare: Benny Gustavsson och Mikael Svantesson (olycksundersökare).

Syfte: Vid alla dödsbränder inom Räddningstjänsten Norra Älvsborg genomförs en olycksundersökning. Resultatet av undersökningarna ligger till grund för erfarenheter samt lärande som tillför NÄRF, kommunen och samhället kunskap.

Objektet [redacted] är ett flerfamiljshus på 3 våningar med källare och oinredd vind. Byggår 1970-1972. Den brandutsatta lägenheten är placerad på andra våningsplanet. Byggnaden har lägenheter brandavskilda i EI60 där lägenhetsdörrarna mot trapphus är brandavskilda i EI 30. Utifrån ett brandspridningsperspektiv är fönsterpartierna i lägenheterna inte kravställda. Trapphuset är en egen brandcell och avskilt till lägenheter i EI 30. Huset innehåller en källardel där de boende har förrådsutrymme för personliga ägodelar. I källardelen finns även gemensamhetsutrymmen för cyklar och liknande. Ovanför bostadsdelen finns en oinredd vind där taket är byggt på takstolar av trä.

Platsbeskrivning [redacted] ligger i Trollhättans stad. Adressen ligger i stadsdelen [redacted]. [redacted] och kvarteret [redacted] är ett område med liknande bebyggelse.





Händelseförlopp

Larm till SOS: 2015-08-07, kl. 00.42.59

Larm till räddningstjänsten: 2015-08-07, kl. 00.44.33

Ärende: Brand i byggnad, flerfamiljshus, lägenhet

Station P200 Trollhättan larmas om lägenhetsbrand till [REDACTED] i Trollhättan. Information som lämnas från inre befäl talar om att det är kaotiskt på platsen. Styrkan som utgår från stationen uppfattar inte någon exakt adress och får ingen positionering i fordonsdatorn. Totalinformation från SOS uteblir av oklar anledning. Under färden mot [REDACTED] söker styrkeledare aktivt en mer exakt adress. SL ropade upp SOS via långtryck 3 på Rakelterminal och gav vindruterapporten till SOS trots att totalinfo uteblev. Under vindruterapporten påpekades avsaknad av totalinfo. När man nästan är framme vid [REDACTED] har man ännu inte fått någon adress men svänger in på rätt väg och kommer således fram till brandplatsen utan fördröjning. Man ser människor utanför på gården och får möte och lämnar en första vindruter rapport till inre befäl. Trapphuset liksom lägenheten är mörk och fyllt med rök och inga lågor syns vilket får brandmännen osäkra på om de hamnat rätt. Brandlägenheten och entrén till trapphuset lokaliseras dock snabbt med hjälp av mötet. Styrkan samlas för en kort information och order från styrkeledaren, därefter ges order om rökdykning via trapphuset med inriktning livräddning. En glasruta till den låsta entrén krossas för att kunna öppna dörren. Trapphuset är rökfyllt och varmt vilket föranleder rökdykarna att kyla brandgaser på väg upp i trapphuset. När man närmar sig brandlägenheten visar de sig att dörren till densamma står på glänt med ungefär en halvmeters öppning.

I lägenheten söker man av systematiskt med "höger hand i väggen". Hall, vardagsrum och badrum är snabbt genomsökta och man öppnar balkongdörren i vardagsrummet för att ventilera bort rök och värme. I köket påträffar man en person liggandes på golvet. Rökdykarna meddelar genast till befäl och rökdykledare om detta. Rökdykledaren som flyttat fram sin baspunkt i takt med att röken i trapphuset minskat finns snabbt på plats för hjälp med att få personen ut i det fria där ambulanspersonal tar vid. Rökdykarna fortsätter sin sökning i köket och påbörjar därefter släckning av branden i sovrummet. Under släckningsarbetet går sovrumsfönstrets glas sönder.

Rökdykarna som är relativt oerfarna i sin roll gör en mycket snabb och effektiv sökning av de icke brandutsatta rummen i lägenheten där det finns störst hopp om att finna liv. Tydliga



order och en genomtänkt plan för sökinsatsen ligger till grund för det goda resultatet. Genom att öppna balkongdörren förbättras förutsättningarna för vidare sök genom att brandgaser och värme ventileras ut. I huvudentrén har övertrycksventilering satts in vilket påskyndar de förbättrade förhållandena. Genom den av rökdykledaren framflyttade baspunkten kan hjälp med att få ut personen man funnit komma till stånd snabbare.

Brandorsaksundersökning.

Polisen meddelar vid insatsen att deras avsikt är att spärra av lägenheten för en teknisk undersökning vilket görs efter avslutad räddningsinsats. På förmiddagen den 7 augusti påbörjas polisens tekniska undersökning vid vilken NÄRF olycksundersökare medverkar. Systematiskt söks brandrummet av och potentiella brandstiftare undersöks för att uteslutas som orsak till branden. Alla elektriska uttag, brytare och elförbrukare kan uteslutas. Iakttagelser som görs i brandrummet ger en tydlig bild av var branden startat och hur den har utvecklats. Det område som är mest brandpåverkat är sängen. Vid kontroll visar det sig att branden inte har startat under sängen då brädorna i sängbotten inte är brandpåverkade underifrån. Ovansidan av brädorna är kraftigt kolade och den mesta kolningen har skett i huvudändan av sängen på den sida som vetter mot hallen. Ett tydligt "brand V" syns på väggen bakom sänggavelns huvudända. Då personen i lägenheten är rökare kan det ses som en förklaring till brandens uppkomst att cigarett eller glöd från cigarett har antänt brännbart material i sängen. Vid undersökningen påträffades ingenting som tyder på sänggrökning, cigaretter, fimpar, tändare, tändstickor eller askfat. I köket stod ett askfat på spisen vilket kan tyda på att personen normalt röker i anslutning till spisfläkten. Vid spisen påträffades också tändare, tändstickor och på köksbordet en limpa med cigaretter.

Varför ytterdörren till lägenheten var öppen kan ha flera förklaringar. Personen i lägenheten kan av någon anledning ställt dörren på glänt redan innan brandens uppkomst. Personen kan ha ställt upp dörren i samband med branden för att utrymma, sedan av oklar anledning återvänt in i lägenheten och blivit liggande i köket. Någon utifrån kan under brandförloppet ha öppnat dörren. Under olycksundersökningen kunde inte påvisas att någon fungerande brandvarnare funnits i lägenheten.



Tydligt Brand-V syns vid sänggavel mot vägg.

Trygghetslarm

Vid utgången från sovrummet mot hallen stod ett bord. På bordet fanns ett trygghetslarm. Orsaken till varför personen har ett trygghetslarm är oklart.

██████████, områdeschef vid bistånd och socialpsykiatri på omsorgsförvaltningen i Trollhättan stad gav svar på frågan, på vilka grunder personer tilldelas trygghetslarm och om det görs någon form av utredning om behovet av detta samt om en utredning görs, innehåller den någon form av riskbedömning med avseende på brand och personens förmåga att själv kunna sätta sig i säkerhet?

”Trygghetslarm eller trygghetstelefon är en insats som beviljas utan någon omfattande utredning från omsorgsförvaltningen. Syftet är att möjliggöra kvarboende så långt som möjligt och då kan detta vara en trygghetsskapande insats. Biståndshandläggare informerar i regel anhöriga och den enskilde om vikten av att ha en fungerande brandvarnare. Personen måste ha en telefon/mobil. Personen skall förstå hur hen använder larmet. Det är inget kallelsealarm utan personen som larmat blir uppringd av larmcentralen (högtalare i lägenheten så kommunikationen sker genom att tala rakt ut i luften) som därefter avgörs om personal inom omsorgsförvaltningen behöver göra en insats. Inställelsetiden för omsorgsförvaltningens personal kan vara upp till 30 min (t ex beroende på var i kommunen



man bor). Någon riskbedömning om personens egen förmåga att t.ex. kunna förflytta sig görs inte i samband med beviljande av trygghetslarm. Däremot dokumenteras detta i ärendet så att personal i omsorgsförvaltningen har den informationen.”

Kvarboendepincipen

Den grundläggande inriktningen för äldreomsorgen är att socialnämnden skall verka för människors rätt att bo kvar i sitt hem så länge den enskilde klarar det och vill. Två bärande principer är fundamentala inom svensk äldreomsorg, kvarboendepincipen och självbestämmandepincipen.

Socialtjänstlagen beskriver att äldre personer så långt det är möjligt själva skall få bestämma vilken boendeform de önskar och hur mycket hjälp de vill ha. Alltför ofta blir brandskyddet eftersatt och hamnar inte i nivå med den enskildes behov.

Sekretess i Offentlighets och sekretesslagen begränsar kommunens och bostadsbolagets möjligheter att föra information vidare till bl.a. myndigheter för åtgärder. T.ex. om den enskildes förmåga att själv kunna sätta sig i säkerhet vid brand eller uppgifter om ev. riskbeteende. Närstående bör få information från myndigheter om riskbilden hos den enskilde och vilka behov som finns för att minska risken för olyckor.

Ett flertal lagstiftningar begränsar myndigheters och fastighetsägares möjligheter att gemensamt finna godtagbara lösningar av brandskyddet för den enskilde. Det är angeläget att komma tillrätta med svårigheten att nå den enskilde för att hantera risker, t.ex. genom möjlighet att kunna delge relevant information mellan myndigheter och fastighetsägare.

Fastighetsägaren ansvar för att det finns en brandvarnare i bostaden. Den boende ansvarar för att brandvarnaren fungerar. I [REDACTED] lägenheter finns brandvarnare i taket. Kontroll sker genom att trycka på knappen, med jämna mellanrum för att se så brandvarnaren fungerar och att batterierna inte tagit slut. Kom ihåg att brandvarnare räddar liv. Fastighetsägaren förordar att hyresgästen införskaffar släckutrustning. [REDACTED] har en boskola där hyresgästen blir informerad om sina rättigheter och skyldigheter. ”Vi vill att alla våra hyresgäster ska känna sig välkomna hos oss. En förutsättning för att det ska fungera är att man kan tolka kontraktet man ska skriva under”.



Kommunen

Kvinnan har blivit vårdplanerad, dock inte ur brandskyddssynpunkt. Den lagstiftning som socialtjänsten lyder under omöjliggör vidare rapportering till andra myndigheter om förhållanden som innebär risker för nyttjanderättshavaren.

Personer som av socialförvaltningen är under utredning/vårdplanering bör också utredas med tanke på risken för olyckor. Socialförvaltningen bör i samråd med andra berörda komma fram till vilka behov av skydd som behövs i det enskilda fallet.

Enligt 2kap 2§ i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor skall ägare eller nyttjanderättshavare vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand eller för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.

Enligt 3kap 1§ i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor skall kommunen se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder.

Kommentar: Socialtjänstlagen ger stöd för att äldre personer i eget boende skall ha ett skäligt brandskydd i enlighet med Lagen om skydd mot olyckor kap.2 § 2. Åtgärdande av brister i brandskyddet är något som den enskilde själv beslutar om. Kommunen kan när de får kännedom om brister i brandskyddet endast informera den enskilde eller anhöriga om riskerna och vilka åtgärder som kan minska dessa. Verksamheter inom kommunen har stor möjlighet att upptäcka brister i brandskyddet hos den enskilde t.ex. hemtjänst, hemsjukvården, skorstensfejarmästaren och räddningstjänsten.

Fastighetsägaren

Nyttjanderättshavarens kontrakt innebär att det är eget boende. Avtal mellan fastighetsägaren [REDACTED] och kvinnan upprättas. Innan avtalet upprättas och godkänns av [REDACTED] genomförs ingen riskbedömning för kvinnans egen säkerhet och förmåga att själv sätta sig i säkerhet vid brand. Fastighetsägaren har vid tecknandet av avtalet inte möjlighet att göra en prövning av om den som ansöker om bostad har behov av utökat brandskydd pga. sin riskbild.

Sammanfattning/erfarenheter

Lägenhetsinnehavaren avled på sjukhus den 13 september. Dödsorsaken hade med största sannolikhet samband med de skadorna som kvinnan ådrog sig vid branden. Rökning är med största sannolikhet orsaken till brandens uppkomst. Undersökningen påvisade att branden startade i sovrummet och däri sängen som startföremål. Det förstärker också det häftiga



brandförloppet med tanke på allt tillgängligt brännbart material som så oftast finns i ett sovrum. Händelseförloppet och en tidig indikering av att branden startade fördröjdes avsevärt eftersom det inte fanns någon fungerande brandvarnare monterad i lägenheten. När väl upptäckten gjordes av lägenhetsinnehavarens grannar gick händelseförloppet som planerat. Rökutvecklingen medförde att ingen i närheten kunde undsätta kvinnan utan att utsätta sig själv för livsfara. Räddningstjänstens framkörning gick trots att ingen positionering tilldelades utan någon fördröjning. Därefter gick rökdykningen enligt standardrutin vilket gjorde att det inte fanns någon tidsfördröjning innan kvinnan hittades på golvet i köket. Genom att brandpersonalen sökt, livräddat och släckt på ett insatsmässigt professionellt och försiktigt sätt så har många intressanta och viktiga data kunnat tas till vara vid brandplatsundersökningen.

En del frågor kvarstår efter insatsen som kan behöva svar.

- Hur kommunicerar Norra Älvsborgs Räddningstjänstförbund individanpassat brandskydd med kommunala förvaltningar och fastighetsägare.
- Varför fanns det ingen brandvarnare i lägenheten?
- Varför fick man ingen positionering?
- Varför meddelades ingen totalinformation på rapstalgruppen?
- Varför var lägenhetsdörren öppen?
- Varför var personen i köket?
- Vad är dem bakomliggande orsakerna till att personen har ett trygghetslarm och bor i ett trygghetsboende?

2015-10-30 Vänersborg

Mikael Svantesson

Olycksundersökare

Räddningstjänsten Norra Älvsborg

2015-10-30 Vänersborg

Benny Gustavsson

Olycksundersökare

Räddningstjänsten Norra Älvsborg



[REDACTED] Här anträffades lägenhetsinnehavaren av rökdykare.



