



Storstockholms
brandförsvär

Kompletterande händelserapport

Brand på särskilt boende för äldre

Gustavsgården, Värmdö kommun

Leif Malmström
Brandinspektör

Datum: 2018-01-18

Dnr: 342-40/2018

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte.....	3
1.3	Vad utredningen ska belysa	3
1.4	Mottagare av utredningen.....	3
2	Objekt	4
3	Händelseförlopp	5
3.1	Orsak till larms uppkomst.....	5
3.2	Gustavsgårdens personal agerande enligt fastställd rutin.....	6
3.3	SSBF distrikt Värmdös agerande enligt händelserapport 2018000205.....	7
4	Slutsatser.....	8
4.1	Organisation.....	8
4.2	Teknik.....	8
4.3	Riskökande faktorer	8
4.4	Låg personalstyrka nattetid	9
4.5	Vikariesystem	10
5	Rekommendationer	10
5.1	Organisation.....	10
5.2	Fysisk miljö	10
5.3	Teknik.....	10
5.4	Spisvakt med släckande funktion i flätkåpa.....	11
5.5	Delgivning av rekommendationer.....	11

1 Inledning

1.1 Bakgrund

2018-01-09 klockan 09:44 inkommer automatiskt brandlarm från Gustavsgården, särskilt boende för äldre i Värmdö kommun. Brand har startat i lägenhet i brännbart material på boendes spis vilket initierar larmet och påföljande räddningsuppdrag.

1.2 Syfte

Syftet med utredningen är dels att påvisa vikten av en fungerande organisation i kombination med för verksamheten anpassad teknik.

I detta fall bedöms den positiva utgången av händelsen vara en direkt följd av god funktion avseende teknik och organisation

Dels ska utredningen belysa den risk som föreligger med spisar i denna typ av miljö/verksamhet samt om möjligt ge förslag till förstärkt skydd.

1.3 Vad utredningen ska belysa

Utredningen utgår från startutrymmet som i detta fall var kökspentryt i vilket det fanns brännbart material på spishällen. Av för lägenhetsinnehavaren okänd anledning var spisen påslagen och antände kaffebryggaren som var placerad ovanpå med påföljande kraftig brandgasutveckling i lägenheten.

Följande ska belysas,

- Boverkets krav för boendets utformning avseende kök
- Köksmiljöns utformning vilket påverkar risken för brand
- Brandskyddsorganisation dagtid och dess förutsättningar att agera
- Brandskyddsorganisation nattetid och dess förutsättningar att agera
- Brandskyddsorganisation under del av året med hög andel vikarier

1.4 Mottagare av utredningen

Mottagare av denna utredning är,

- Leif Grönlund, enhetschef enheten olycksförebyggande, myndighetsutövning och stöd till den enskilde, Storstockholms brandförsvär
- Magnus Brattgård, säkerhetschef Värmdö kommun
- Per Hallsten, fastighetschef Värmdö kommun
- Jenny Signer, enhetschef Gustavsgården, Värmdö kommun

2 Objekt

Gustavsgården är ett särskilt boende för äldre. Verksamheten omfattar fyra huskroppar som är sammankopplade.

- A-huset byggt 1910
- B-huset byggt 1965
- C-huset byggt 1981
- D-huset byggt 1998
- Byggnadsdelarna är mellan 2 och 4 våningsplan.

Gustavsgården Hus C Entréplan
Brandskydd



(Den aktuella byggnadsdelen benämnd C-huset är i två plan.
)

Anläggningen har automatiskt brandlarm i enlighet med SBF 110 och är ansluten till SSBF via SOS Alarm. Anläggningen har ingen larmlagring. Respektive detektor är adresserad.

3 Händelseförlopp

För att kunna beskriva händelseförloppet har intervjuer genomförts med,

- Räddningsledare Kjell Enqvist, KE, på distrikt Värmdö
- Personal på Gustavsgårdens äldreboende

Uppgifter har hämtats från händelserapport 2018000205

3.1 Orsak till larms uppkomst

Någon gång före klockan 09:44 2018-01-09 har en av plattorna på spisen i lägenhet ■ i markplan i C-huset startats av för lägenhetsinnehavaren okänd anledning. På spisen står en kaffebruggare som av värmeutvecklingen från plattan antänds. Kaffebruggaren som till stora delar utgörs av plast avger omfattande brandgaser vilket gör att rökdetektorn i lägenheten registrerar rökutveckling och via anläggningens centralapparat avger larmsignal till SOS Alarm klockan 09:44:32.



(köksmiljö där brand startat på spisen)

(bränd och smält köksutrustning)



(Vy över köksmiljön)

3.2 Gustavsgårdens personal agerande enligt fastställd rutin

Vid utlöst larm i byggnaden har tjänstgörande personal agerat enligt följande,

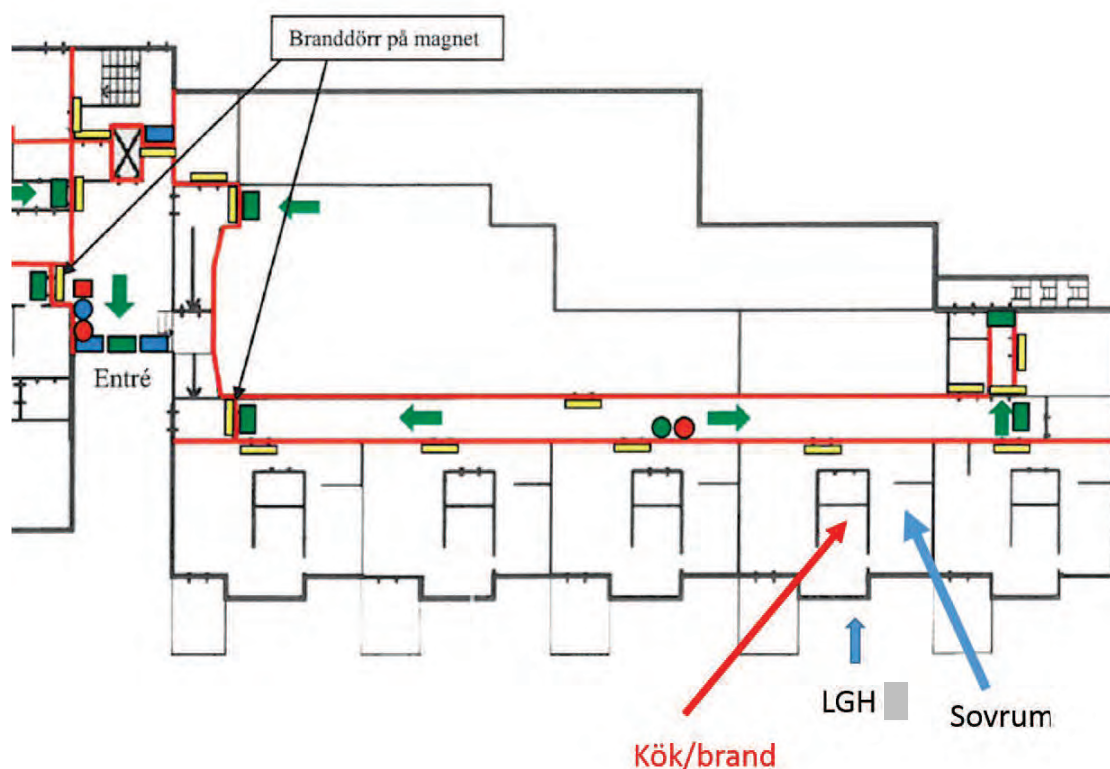
- Personal från administrationen beger sig till centralapparaten i entrén till C-huset
- Medicinskt ansvarig sjuksyster som har rollen som resurskoordinator vid brand beger sig till centralapparaten
- Tjänstgörande personal i C-huset beger sig till centralapparaten.
- Larminformationen på centralapparaten anger att larmet kommer från C-huset, plan 1, sektion 7/lägenhet ■
- Nyckel till berörd lägenhet tas fram och personal beger sig till lägenhet ■
- Väl på plats kan man via karakteristisk lukt konstatera brand redan innan man öppnar.
- I anslutning till lägenhet ■ i korridoren sitter en 6-kilos handbrandsläckare som medtages av personalen när man öppnar dörren.
- Väl inne i lägenheten konstateras rökutveckling som i det kombinerade allrummet/kök är i midjehöjd. Ingen förhöjd värme noterades.
- Brand i köksregionen identifieras och släckning i två steg genomförs.
- Under släckmomentet kommer lägenhetsinnehavaren mot lägenhetsdörren med rullator inifrån sovrummet via hallen och undrar vad som händer. Denne omhändertas och förs ut från lägenheten där boende möts av personal med rullstol för snabbare avtransport till säker miljö.

- Kontroll görs av intilliggande lägenheter samt i rum ovan brandrummet och förberedelse finns för omflyttning av boende vid behov.
- Under detta arbete har personal ringt 112 i syfte att bekräfta brand och ge kompletterande information
- Personal möter upp styrkan från distrikt Värmdö och ger information

3.3 SSBF distrikt Värmdös agerande enligt händelserapport 2018000205

Distrikt Värmdö får larm 09:44;53, ankomst till Gustavsgården 09:50;58.

Innan ankomst på objektet får brandmästare Kjell Enqvist kompletterande information från SSRC att det är konstaterad brand. Väl framme får brandmästaren information av personal att branden är släckt och att den boende är förd oskadd till säkert utrymme. Arbetsinsatsen blir att göra kontroll efter brand och ventilerar röksmittade utrymmen.



4 Slutsatser

4.1 Organisation

Den positiva utgången av denna brand beror till stor del av det faktum att personalen på Gustavsgården på ett kraftfullt sätt kunde hantera situationen i avvaktan på räddningstjänsten. Detta går att relatera till följande punkter:

- Personalen följde de fastställda rutinerna i händelse av brand
- Branden skedde dagtid
- Kraftsamling därigenom av ett stort antal medarbetare som samtidigt kunde utföra flera samtida arbetsuppgifter. Detta effektiviserar insatsen tidsmässigt vilket är mycket viktigt i samband med brand då tidsaspekten är avgörande.

4.2 Teknik

Det tekniska brandskyddet har fungerat som avsett i byggnaden avseende,

- Tidig detektering av branden genom rökdetektorn i rummet i den automatiska brandlarmanläggningen
- Snabb identifiering av brandrummet genom adresserade detektorer till skillnad från tidigare då man tvingats söka efter rätt detektor i större sektion
- Ingen brandgasspridning till någon av de närliggande lägenheterna

Den spisvakt som är kopplad till spisen i lägenheten har efter identifiering av förhöjd temperatur slagit av spisen, dock har då redan materialet på spisen antänts.

En avgörande faktor för brandens uppkomst är att brännbart material placerats på spisen som normalt inte används i vardagen. Detta är en återkommande punkt för anmärkning i samband med tillsyn av denna karaktär av verksamhet.

4.3 Riskökande faktorer

I Boverkets regelsamling för byggande, BBR, kapitel 3, punkt 3:225 anges att lägenhet i boende för dementa undantas från kravet på eget kök eller motsvarande för tillagning av mat. I övriga lägenheter i särskilt boende för äldre ska kök finnas.

I denna karaktär av boendeform finns gemensamma kök med matsal där den övervägande delen av de boende intar dagens måltider. Undantagsvis lagar den boende maten i den egna lägenheten. Vid besök av släktingar förekommer också viss enklare matlagning.

Köksmiljön är ofta av karaktären pentry vilket är en köksmiljö med ytterst begränsade ytor. Ytan mellan diskho och spis/häll upptas ofta av ett diskställ varvid de elektriska värmegivarna såsom, kaffebryggare, vattenkokare, brödrost och mikrovågsugn tenderar att hamna ovanpå spisen så att sladden räcker till eluttaget i vägg eller i armaturen under köksskåpet. I denna miljö förläggs ofta patientpärmar och annat lätt brännbart material på eller i direkt anslutning till spisen. Köksmiljöns storlek är i sig en riskhöjande faktor.



(brännbart material placerat på och i direkt anslutning till spisen)

En konventionell spis med plattor eller spishäll avger omedelbart värme när den slås på oaktat vad som finns placerat ovanpå. Sådana spistyper är vanligt förekommande i äldreboende i Sverige. Detta är en kompletterande riskfaktor.

Om den boende i den enskilda lägenheten normalt inte lagar egen mat, tenderar riskmedvetenheten hos den boende och personalen att sjunka. Man förlitar sig på att eventuell timer, säkerhetsbrytare eller annan snarlik installation ska utgöra tillräcklig skyddsbarriär. Detta ökar risken för brands uppkomst.

4.4 Låg personalstyrka nattetid

Nattetid är bemanningen på ett absolut minimum. I händelse av brand i verksamheten/boenderum, ställs mycket större krav på den enskilda att ha god kännedom om vilka rutiner som gäller och vara väl övad. Den samlade funktionsbelastningen är mycket högre på den enskilda medarbetaren nattetid. Av detta skäl bör nivån av repetition/övning vara högre än för dagpersonal.

4.5 Vikariesystem

Denna typ av verksamhet har återkommande vikarier löpande under året med för-tätning under exempelvis semesterperioderna. Då dessa inte endast vikarierar för den del av arbetet som berör vård och omsorg, utan även ska utgöra del av verksamhetens brand- och utrymningsorganisation, bör ett funktionellt introduktionsprogram tillse att vikarier känner trygghet i att fylla sin roll i händelse av brand.

För nattpersonal som är ensamarbetande på avdelning, bör endast vikarier med väl dokumenterad kunskap i verksamhetens rutiner ersätta ordinarie personal

5 Rekommendationer

Då förutsättningarna för att skapa mer yta för en köksmiljö i boendes lägenhet känns mycket begränsade, kommer rekommendationerna att omfatta:

- Organisation
- Fysisk miljö
- Teknik

5.1 Organisation

I alla förekommande fall där det finns en spis i verksamheten, ska den hanteras som om den är i skarpt läge oaktat om den inte nyttjas, har säkerhetsbrytare, timer eller annan installation. Man kan/bör inte göra skillnad på beteende/riskmedvetande från boende eller personal utifrån graden av nyttjande av spis eller förekomst av barriärskapande teknik.

Då förekomsten av detta problem är ständigt återkommande förordar vi starkt att berörd personal i alla förekommande fall när man besöker den boende, har som en kontrollpunkt att tillse att inget brännbart förekommer på eller i direkt närhet till spisen.

5.2 Fysisk miljö

För den extrautrustning som normalt finns i köksmiljö såsom kaffebyggare, vattenkokare, mikrovågsugn med flera, bör det skapas avställningsytor i eller i direkt anslutning till köksmiljön med elanslutning med timerfunktion. På så sätt får man bort den utrustning som ofta hamnar på spisen.

5.3 Teknik

För de spisar som inte ska användas utifrån diagnos eller annat skäl, bör möjligheten till nyttjande hanteras av personal med nyckelfunktion. Om berörd spis ska nyttjas på grund av rehabträning, besök av släktingar eller motsvarande, läser personal upp funktionen och en lampindikering som lämpligen sitter utanför berört rum tänds.

Samtliga spisar bör ha någon form av spisvakt som efter given tid eller identifiering av för höga temperaturer stänger av strömförsörjningen till spisen och larmar.

5.4 Spisvakt med släckande funktion i flätkåpa

Dagens teknik medger en lösning där spisvakt och släckande funktion är inbyggt i flätkåpan ovanför spisen. Den hanterar uppkommen brand i spismiljön. Detta är en funktion som i synnerhet nattetid, på boenden med låg personaltäthet, kan få en avgörande faktor för en god utgång av händelsen. Ju längre verksamheten har att vänta på räddningstjänstens ankomst baserat på avstånd, får en sådan lösning en än större del i en lyckad insats av egen personal nattetid.



(flätkåpa med integrerad spisvakt och släckfunktion)

5.5 Delgivning av rekommendationer

Denna kompletterande händelserapport är 2018-01-18 delgiven,

- Leif Grönlund, enhetschef Olycksförebyggande, Myndighetsutövning och stöd till den enskilde, Storstockholms brandförsvär
- [REDACTED], säkerhetschef Värmdö kommun
- [REDACTED], fastighetschef Värmdö kommun
- [REDACTED], enhetschef Gustavsgården Värmdö kommun