



## Olycksundersökning Nivå 3

Orsaks-, förlopps- och insatsutvärdering

### Brand i byggnad

██████████, 2020-06-10, Helsingborg

#### Uppdraget

Uppdraget innebär att utreda orsaken, förloppet och hur räddningstjänstens insats genomfördes. Uppdraget innebär också att återföra erfarenheterna till den operativa personalen, förebyggandeavdelningen, SOS, Larmföretaget, Vård –och omsorgsförvaltningen samt MSB.

#### Utförd av

Lars-Göran Bengtsson, RSNV, 2020-10-20

## Anledningen till utredningen

Räddningstjänsten larmades till brand i byggnad på [REDACTED], den 10 juni 2020 ca 07:54:00. Vid framkomst mötte styrkorna inget synligt på objektet men strax därpå kom en anhörig springandes med nycklar, och när man tagit sig in i fastigheten upptäcktes branden. Inriktningen var livräddning och fokus i denna utredning ligger på de inledande besluten och åtgärderna som räddningstjänsten gjorde samt att titta på hur hela larmkedjan fungerade från objektet då den boende hade ett trygghetslarm (ej inkopplad brandvarnare) som är kopplat till ett privat larmföretag.

Speciellt studeras larmhanteringen då larmet inkom från larmföretaget (trygghetscentral) till SOS som ett internt brandlarm och hur SOS därefter hanterade utlarmningen. Det är också intressant att studera hur tankarna gick hos de styrkor som var på väg till platsen. Själva orsaken till branden har inte utretts i större omfattning. Brandförloppet diskuteras kortfattat.

## Larmade enheter

- 264- 1080 (Yttre befäl), 1000 (Inre Befäl)
- 264- 1010 (släckenhet Bårslöv)
- 264- 1320 (släckenhet City)
- Restvärdesledare
- Ambulans
- Polis

## Metod

Samtal har skett vid ett flertal tillfälle med den operativa personalen. Information angående Rakeltrafik och inkommande larmsamtal har efterfrågats via SOS och delgivits undertecknad den 9 juli.

Undertecknad har efterfrågat uppgifter gällande larmlogg från Vård- och omsorgsförvaltningen och larmföretaget. Dessa har delgivits undertecknad.

## Information inhämtad från

Operativ personal, händelserapport, SOS, Ambulans, Polis samt anhörig.

## Avgränsningar

Ambulansens och polisens insats utvärderas inte.

Larmföretagets (trygghetscentralens) insats utvärderas övergripande.

SOS insats utvärderas övergripande.

Tidpunkterna i rapporten är ungefärliga tider och ska behandlas därefter.



## 1. Kortfattad beskrivning av händelsen

Larm inkommer till SOS via ett privat larmföretag som hanterar trygghetslarm. Larmet typas som brand i byggnad av SOS och räddningstjänsten larmas ut.

När första släckenheter anländer till platsen försöker man konstatera om det brinner. Exakt vid samma tidpunkt anländer en anhörig, som bor i närheten, med nycklar och man öppnar dörren. Det är rökdimma i bostaden och den anhörige rusar in och kastar en filt över bordet som brinner. Därefter hjälps räddningstjänsten och den anhörige att ta ut den boende. Därefter lyfts bordet ut och akut restvärde påbörjas.

Restvärdesledare begärs till platsen, och strax därefter anländer polis och ambulans. Övriga styrkor på väg till platsen kan återvända hemåt.

Den boende tas med till sjukhuset för kontroll.

### Objektsbeskrivning

Fastigheten ligger i de östra delarna av Helsingborgs kommun. Det är en villa med två våningar. Den boende brukar ofta sitta och titta på tv i rummet ut mot gårdsplan (*röd ring i figur 1*), så även vid tillfället för branden.



Figur 1, Villan, rummet där branden startat markerad med röd ring.

## 2. Orsaksutredning

Villan dokumenterades väl av räddningstjänsten i samband med insatsen. Det aktuella bordet och sakerna som stått ovanpå kastades ut utanför huset i samband med branden. Från foto kan man grovt avgöra hur det brunnit och vilka saker som stått ovanpå.



När räddningstjänsten och den anhörige kom in i huset brann det uppe på bordet och den boende satt i soffan mitt emot. Det var en lätt rökdimmorna i de angränsande rummen.



Figur 2, 3 och 4. Utrymmet på väg in mot rummet där den boende satt i soffan, brandrummet.

Enligt uppgift från brandpersonalen fanns det en brödrost stående på bordet. Detta var den enda elektriska komponent som fanns inkopplad, och några andra möjliga startföremål har ej hittats. Enligt uppgift rökte ej den boende och använde inga ljus. Brödrosten skulle kunna vara en möjlig brandstiftare men detta har inte undersökts närmre.

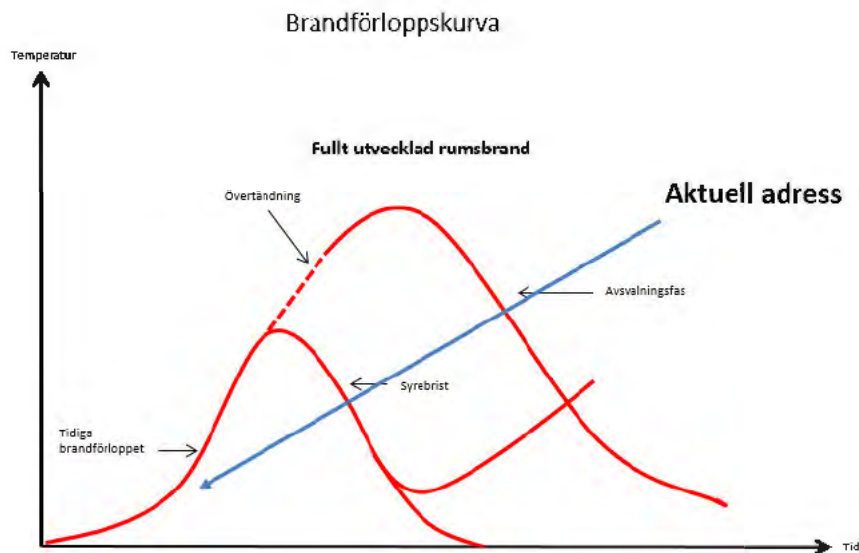


Figur 5, 6 och 7. Bordskivan, bordet och brödrosten.

Slutsatsen blir att det inte är möjligt att bestämma brandorsaken utifrån ovan nämnda fakta; den får således lämnas okänd.

### 3. Förloppsutredning

När räddningstjänsten anlände till platsen syntes det inte någon rök från objektet. När man väl tagit sig in i byggnaden var det lätt rökdimmig innanför dörren och väl inne i brandrummet pågick en brand på bordet och på föremål på bordet.



Figur 8, RSNVs figur över brandförlopp.

Efter att ha studerat foton inifrån villan samt hört rökdykarnas berättelse är det troligt att branden var i det tidiga stadiet av brandförloppet, se figur 8. Sikten var vid inträngning relativt god, brandgaserna var mer av karaktären rökdimmig.

Det har inte gått att fastställa exakt tidpunkten för när branden startade. Larm inkom till SOS ca 07:52:00 och det är fullt möjligt att branden startat en tid innan detta. Larmet inkom först till ett privat larmföretag genom att den boende påkallat hjälp via sitt trygghetslarm. Operatören på larmföretaget uppfattade en brandvarnare i bakgrunden och misstänkte att det var brand. Operatören kontaktade därefter först hemvården och därefter SOS som i sin tur larmade räddningstjänsten.

*Slutsatsen är att branden var i det tidiga brandförloppet och det kan inte uteslutas att den hade kunnat växa och sprida sig vidare till närliggande brännbara föremål. Detta kan så småningom leda till en fullt utvecklad brand med stora konsekvenser som följd.*

### 4. Insatsutvärdering

I nedanstående redogörelse är alla tider ca tider. Larm inkom till SOS 07:52:00. Larmet typades som brand i byggnad. Totalinfo gick ut till styrkan som var på väg till adressen. Denna var tydlig och innehöll väsentlig information.



Vid framkomst konstateras ingen rökutveckling och undersökning påbörjas. Kort därefter anländer en anhörig med nycklar och man kommer in i fastigheten. Väl inne konstateras en brand och förstärkning begärs omedelbart. I detta läge larmas också ambulans.

Branden tas om hand och den boende tas ut ur byggnaden. Kort därefter anländer ambulans och polis och även 1080. Övriga styrkor kan återgå.

Villan ventileras med hjälp av räddningstjänstens fläktar och restvärdesledare tillkallas.

Kommunikationen fortlöpte utan problem under hela insatsen via radio men framförallt muntligt. Samverkan med polis och ambulans fungerade bra.

## 5. Slutsatser

Efter att ha analyserat händelsen kan man konstatera att brandorsaken inte går att fastställa; för att komma närmare ett svar hade platsen behövt studeras mer noggrant.

Branden var pågående när räddningstjänsten anlände och det kan inte uteslutas att den kunde ha spridit sig vidare i byggnaden med stora skador som följd.

Det inkomna larmet från den boende till larmföretagets trygghetscentral hanterades på ett bra sätt, vilket ledde till att SOS omedelbart kontaktades och utlarmning av räddningstjänsten kunde ske utifrån de fakta som delgavs i samtalet. Såväl operatörerna på larmföretaget och SOS samt inre befäl har agerat förtjänstfullt och bidragit till att rädda den boende genom sitt agerande.

Väl på plats hanterade räddningspersonalen insatsen väl med begäran om omedelbar förstärkning och genom att plocka ut den drabbade personen.

Ett väl fungerande individbaserat brandskydd samt rätt hantering av inkomna larm räddar liv, därav är det av största vikt att slutsatser från sådana händelser sprids till alla berörda.

## 6. Förbättringsförslag

- Återkoppla till SOS vad gäller hantering av utlarmning av ambulans vid händelser som denna.
- Öka kvaliteten på det individbaserade brandskydd, med fördel kan brandvarnare kopplas till trygghetslarmet vilket ledet till en bättre möjlighet för operatörerna att förstå vad som inträffat, speciellt vid de tillfällen då brukaren inte nås eller har svårt att klargöra vad som inträffat.
- Tveka inte att skicka resurser på denna typ av händelse, bättre att larma en gång för mycket.
- Var alltid på tå vid den här typen av händelser, utgå ifrån att det är skarpt läge.

## 7. Slutord

Ett stort tack till all operativ personal för deras vilja att utreda denna händelse på bästa sätt. Restvärdespersonal har också på ett bra sätt bidragit till att bringa klarhet i händelseförloppet.

Speciellt tack till anhöriga som på ett beundransvärt sätt ställt upp med information om händelsen och på så sätt möjliggjort att erfarenheterna kan komma andra till godo.

Det är uppenbart att dagens samhällsutveckling med en ökad mängd äldre personer som bor hemma ställer krav på väl anpassade individbaserade brandskydd.

Slutsatserna kommer också att skickas till Vård- och omsorgsförvaltningen för att på så sätt öka på kunskapen om individbaserat brandskydd och vikten av fungerande larmkedjor. Det är önskvärt att personal som arbetar direkt mot brukarna också får ta del av informationen för att på så sätt kan bidra till att varje brukare får rätt skydd. I samband med bränder kan i vissa fall trygghetslarm med en ansluten brandvarnare vara skillnaden mellan liv och död.

Larmföretag och trygghetscentraler som hanterar inkomna trygghetslarm måste ha goda kunskaper för att på bästa sätt hantera dessa. Det ställs höga krav på korrekt agerande och utbildning krävs för att kunna hantera situationerna rätt och fattade beslut kan vara skillnaden på liv och död. Denna utredning kommer därför att skickas till berört larmföretag. Erfarenheterna kommer också att försöka spridas till andra larmföretag.

Slutsatserna från denna händelse kommer att skickas till MSB för att, om möjligt, bidra till att bättre kunskap runt liknande händelser.

Återkoppling kommer också att ske till SOS alarm för att möjliggöra kunskapsutveckling framför allt för operatörer.

Informationen från denna utredning kommer också att delges Insatsförberedande enheten för att om så önskas vara en del av framtida utbildningsmaterial.

Dokumentationen runt händelsen har skett på ett föredömligt sätt av RSNVs personal, där framför allt bildmaterial och videomaterial har ett stort värde för olycksutredarna.