



## Olycksundersökning

Brand i lägenhet, [REDACTED], Uppsala  
2021-01-08



Handläggare:  
Fredrik Nilsson

Datum:  
2021-01-21

Diarienummer:  
RÄN-2021-00021

## DOKUMENTINFORMATION

Ärende:	Olycksundersökning
Handläggare:	Fredrik Nilsson
Kvalitetsgranskare:	Jenny Ahlfont
Diarienummer:	
Händelse:	Person omkommer i lägenhetsbrand. Lägenheten blev röskadad men branden var begränsad till sovrummet där personen hittades.
Branden:	Torsdag, 2021-01-08, klockan 04:13
Händelserapport:	G2021.002393

### **Bilagor:**

Händelserapport: G2021-002393 (Internt larmnummer)



## Inledning

### Anledning till undersökningen

Olycksundersökningen utförs enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor 3 kap. 10§ där det anges att en räddningsinsats efter den är avslutad ska undersökas för att i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Vidare är olycksundersökningens syfte att presentera åtgärdsförslag för att försöka förebygga att en liknande olycka inträffar igen och om den skulle göra det, försöka mildra konsekvenserna.

Befintlig händelse faller under Uppsala brandförsvares fastställda kriterier för olycksundersökning då branden resulterade i en omkommen person.

### Metod

Insamling av uppgifter har skett genom:

- Granskning av händelserapport med tillhörande foton
- Samtal med insatspersonal
- Samtal med polisens tekniker
- Samtal med hemtjänstutförare

Slutsatser är utredarens egna.

### Beskrivning av byggnad

Flerbostadshus i tre våningsplan uppfört 1971. Byggnaden har bjälklag i betong, fasad av tegel och taktäckning av papp. Lägenhetsavskiljande väggar är utförda i betong. Byggnaden innefattar totalt 18 lägenheter på 3 rum och kök, 6 lägenheter per våningsplan. Samtliga lägenheter är genomgående. Den branddrabbade lägenheten är belägen på bottenplan.

### Beskrivning av händelsen

Räddningstjänsten fick förlarm om röklukt från lägenhet klockan 04:13. Under framkörningen får styrkan reda på att en person boende på våning 2 känner röklukt och anger att det är lite disigt i trapphuset. Räddningstjänsten anländer till platsen klockan 04:20, inget syns utifrån och de blir ej uppmötta av någon. När styrkeledare går in i trapphuset känns en viss röklukt, det noteras även att det är missfärgat på toppen av en lägenhetsdörr på bottenplanet. Lägenhetsdörren är låst. Styrkeledare bankar på dörren och ropar i brevinkastet, från brevinkastet känns röklukt. I samband med detta förstår styrkeledaren att det troligtvis är en lägenhetsbrand och larmar omgående ytterligare en styrka samt insatsledare till platsen.

I anslutning till trapphusets entrédörr ligger den befintliga lägenhetens uteplats. Styrkeledare ger rökdykarna order om att göra angrepp via altandörren då denna går snabbare att forcera än att bryta lägenhetsdörren. När rökdykarna öppnar upp altandörren väller det ut rök genom öppningen. Rökdykare kommer in i vardagsrummet och börjar omedelbart söka efter sovrummet då man misstänker att om det är någon person kvar i lägenheten så borde personen befinna sig där.

Dörren till sovrummet är tillsluten, när rökdykarna öppnar sovrumsdörren påträffas en person i sängen. Rökdykarna släcker ner några mindre bränder i sängen och sovrummet. De konstaterar att det brunnit intensivt i rummet, sovrumsfönstrets innerruta har gått sönder av värmen. Rökdykarna meddelar rökdykarledare och styrkeledare att den upphittade personen inte kan vara vid liv, [REDACTED]. Styrkeledare beslutar, i samråd med ambulanspersonal och polis, att personen får ligga kvar i sängen för att sedan hämtas av Polititransport. När insatsledare



kommit på plats tillfrågas ambulanspersonal om de vill gå in i lägenheten för att kontrollera personen, man får nej på denna fråga. Rökdykarna påträffar även en katt som är svårt medtagen, katten får andningsoxygen och piggnar till. Polisen tar hand om katten.

Ventilation av trapphus och lägenhet genomförs med hjälp av räddningstjänstens fläktar. Lägenheten hade ingen fungerande brandvarnare.

### **Konsekvenser av händelsen**

En person avliden

Sovrummet fick brand- och rökskador (figur 1 & 2)

Resterande lägenhet fick rök- och sotskador (figur 3 & 4)

### **Analys**

#### **Trolig brandorsak och primärbrandplats**

Polisen har utfört en teknisk undersökning och har kommit fram till att branden har startat i sängen, vid huvudhöjd. Trolig orsak till branden är glöd från cigarett. Personen var rökare och vid den tekniska undersökningen fann man en tändare under sängen samt cigarettpaket och askkopp i sovrummet.

Branden har spridit sig från sängen upp längs väggen och renderat i en kraftig brand i sovrummet. På grund av den stängda sovrumsdörren har branden ej spridit sig vidare i lägenheten utan troligtvis istället minskat i intensitet på grund av syrebrist.

Branden bedömts ha startat i detta område. Detta med underlag av brandmönster och skadebilden på den avlidna personen



*Figur 1 Plats för brandstart*



### **Bakomliggande faktorer till händelsen**

Sängen som personen sov i var en typ av sjukvårdssäng, bredvid sängen fanns en rullator och personen i fråga hade hemtjänst. Personen hade troligtvis begränsad rörlighet vilket både kan ha varit orsak till att rökning skett i sängen samt att personen varken kunnat larma eller släcka branden själv.

Personen tillhörde en så kallad riskgrupp enligt definitionen i rapporten *Mot en etablerad nollvision kring bostadsbränder* publicerad av MSB och Karlstad universitet.

### **Analys av insats**

I ett inledande skede beslutar styrkeledaren att göra angrepp via altandörren istället för lägenhetsdörren då detta bedömdes gå snabbare. I förekommande fall hade inte detta någon betydelse för utgången, däremot hade detta beslut kunnat vara avgörande under andra förutsättningar. Att stanna upp och fundera över taktik och angreppsväg istället för att göra angrepp direkt via den närmsta eller den ”vanliga” ingången bedöms kunna spara tid under en insats kritiska skede och är något som brandförsvaret ska fortsätta göra.

Direkt när styrkeledare får misstanke om att det är en lägenhetsbrand begär han fler resurser till platsen. Att ligga steget före och begära ut fler resurser tidigt, även utan vetskap om de kommer att behövas eller inte, är viktigt och kan i vissa fall vara avgörande för att inte i ett senare skede tappa tempo i insatsen.

Då branden skedde under nattetid valde de insatta rökdykarna att inte göra något eftersök i det första rummet de kom in i utan att istället direkt försöka lokalisera sovrummet. Inte heller detta hade någon betydelse för utgången men även här kunde det under andra förutsättningar kunnat vara en avgörande faktor. Att innan inträngning i ett brandutsatt utrymme fundera över vart eventuella personer troligtvis bör befinna sig bedöms kunna vara en avgörande faktor för utgången av en insats.

När rökdykarna lokaliserat branden och meddelat att den var under kontroll inleddes ventilerings av lägenheten med hjälp av PPV-fläkt. Personalen upplevde att fläktens ljud försvårade kommunikationen, framförallt mellan rökdykare och personal som befann sig utanför byggnaden. Att sänka varvtalet på fläkten när större delen av brandgaserna ventilerats hade sannolikt medfört en förbättring av kommunikationsmöjligheterna personalen emellan.

### **Slutsatser och åtgärdsförslag**

#### **Uppsala brandförsvaret**

I det aktuella fallet var det uppenbart att personen som anträffades i brandrummet var avliden. Styrkeledare, tillsammans med ambulanspersonal och polis, beslutade att lämna personen i sängen. Ambulanspersonal hade dock inte varit inne i lägenheten och kontrollerat personen, de hade inte heller tagit kontakt med läkare. I detta fall har beslutet att lämna kvar personen inte ifrågasatts av någon instans men det bör belysas att räddningstjänsten inte har mandat att fatta dessa beslut utan att konsultera en läkare.

#### **Externa**

Utredaren föreslår att både äldreförvaltningen och dess utförare ser över rutinerna i arbetet med individanpassat brandskydd. I förekommande fall fanns det ingen fungerande brandvarnare och personen som bodde i lägenheten bedöms även ha haft begränsade förutsättningar att agera och hantera en eventuell brand, dessutom var personen rökare. Om den checklisten för riskbedömning som är framtagen för hemtjänsten följts upp hade sannolikt dessa parametrar hanterats, och underlag för att





vidta adekvata åtgärder hade funnits. Exempel på åtgärder som kunnat vidtas är, förutom att tillse att det finns en fungerande brandvarnare, se över möjligheterna till att sätta in ett mobilt sprinklersystem, införskaffa rökförkläde, placera en kanna vatten vid sängen, se till att rökning sker på obrännbart underlag med mera. Lika viktigt som att checklistan används är att det finns en funktion som kan bedöma behov av åtgärder och vidare se till att dessa åtgärder genomförs.

## **Spridning av erfarenheter**

Rapporten sänds till:

MSB

Uppsala brandförsvarens avdelningen för räddning och förebyggande

Uppsala brandförsvarens samtliga insatta befäl

Uppsala kommun, äldreförvaltningen

Hemtjänst Uppsala



*Figur 2 Brand- och rökskador i sovrum*





*Figur 3 Röskador i vardagsrum*



*Figur 4 Röskador i hall*

