RÄDDNINGSTJÄNSTEN
STORGÖTEBORG

Olycksutredning

Dödsbrand i lägenhet
Västra Frölunda, Göteborg
juni 2020

Utredare ***Peter Södergren***
Göran Kallin

Datum/version *Slutversion*

www.rsgbg.se

OLYCKSUTREDNING

Brand i byggnad
Västra Frölunda
Göteborg
juni 2020

Referens Händelserapport:	G2020061998
SOS Ärendenummer:	19.8741203.2

Uppdragsgivare:	Josefin Hybring, Tf avdelningschef Myndighetsavdelningen Per Jarring, Funktionsansvarig Olycksutredning & Analys

Utredningen utförd av:	Peter Södergren, Verksamhetsutvecklare Brandskydd i bostad Göran Kallin, Olycksutredare

Omslagsbild visar rullstolen i hallen där den placerades av rökdykarna. Källa RSG

SAMMANFATTNING

En [redacted] -årig, rullstolsburen kvinna omkom efter en brand i den egna lägenheten. Utredningen innehåller en kartläggning av händelseförloppet och insatsens genomförande samt en analys av vilka åtgärder som skulle kunnat minska riskerna för den drabbade. Utredarna har bland annat genomfört samtal med representanter för berörd socialtjänst och fastighetsägare.

En tappad cigarett startade troligtvis branden i kvinnans kläder. Hon levde ensam i eget boende och var oförmögen att förflytta sig på egen hand. Kvinnan hade hemtjänst beviljad, enligt socialtjänstlagen, 21 timmar per vecka för de flesta göromål i hemmet. Vid brandens start larmade kvinnan via sitt trygghetslarm och Trygghetsjouren skickade ut en larmpatrull. När kvinnan larmade en andra gång kontaktade Trygghetsjouren SOS Alarm. När larmpatrullen kom fram genomförde de ett livräddningsförsök som fick avbrytas då miljön i lägenheten var för farlig att vistas i. Efter att räddningstjänsten släckt branden och ventilerat bort röken fann de en kropp [redacted] en rullstol. Räddningspersonalen konstaterade att kvinnan var avliden.

Denna tragiska händelse väcker flera frågor, bland annat utifrån formuleringen *skäligt brandskydd* i Lag (2003:778) om skydd mot olyckor. I den aktuella boendeformen förutsätts den boende, enligt Boverkets byggregler (2011:6), ha förmågan att utrymma på egen hand. Då den omkomna inte kunde ses som självutrymmande var således inte boendeformen lämplig för henne. Självbestämmandet är dock en rättighet att ta hänsyn till och det har framkommit att viljan att bo kvar i lägenheten varit stor. Eftersom myndigheten som fattar beslut om stöd inte tar hänsyn till den sökandes förmåga till självutrymning, uppstår ett glapp mellan personens egen vilja och vad som kan anses vara en lämplig boendeform. De stora frågorna blir därför:

- Hade personen rätt kunskap om riskerna i eget boende för att, ur säkerhetssynpunkt, kunna fatta ett välgrundat beslut om sin boendesituation?
- Hade handläggare hos beslutande myndigheter någon laglig rätt att påverka den enskildes beslut utifrån riskbilden?

Svaret på båda frågorna är i detta fall *nej*. Utredningen konstaterar att den enskildes rätt till självbestämmande väger tungt och ingen lag ger inblandade aktörer rätten att gå förbi detta. Utredningen kan dock konstatera att inblandade aktörer kunde tagit större del i att informera kvinnan om riskerna med att bo kvar hemma när man inte är självutrymmande. Kvinnan tillhörde gruppen *särskilt riskutsatta* som, enligt statistik, forskning och erfarenheter, drabbas betydligt hårdare vid en brand. Med större riskmedvetenhet skulle den drabbade haft bättre förutsättningar att fatta välgrundade beslut i boendefrågan.

Utredarna rekommenderar därför aktörerna som arbetar nära särskilt riskutsatta individer att inventera risker kring individens brand- och utrymningssäkerhet, informera personen om dessa risker och erbjuda lämpliga alternativa boendeformer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
1 Inledning 5
1.1 Bakgrund 5
1.2 Syfte 5
1.3 Frågeställningar 5
1.4 Avgränsningar 5
1.5 Redovisningsplan 6
1.6 Begrepp 6
1.7 Statistik, forskning och erfarenheter 7
1.8 Aktuell lagstiftning 8
2 Metod 10
3 Resultat och faktabeskrivning 11
3.1 Beskrivning av olycksplatsen 11
3.2 Orsak 12
3.2.1 Olycksorsaker 12
3.2.2 Konsekvenser av olyckan 13
3.3 Olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande 13
3.3.1 Olycksförlopp 13
3.3.2 Räddningstjänstens genomförande 14
3.4 Beskrivning av hjälpbehov och arbetssätt 15
3.4.1 Den drabbade 15
3.4.2 Funktionshinderenheten 15
3.4.3 [redacted] hemtjänst 16
3.4.4 Trygghetsjouren 16
3.4.5 Larmenheten 17
3.4.6 Fastighetsägare/förvaltare 17
4 Diskussion 19
4.1. Olycksplatsen 19
4.2 Olycksorsaker och konsekvenser 19
4.3 Utrymningsstrategi och arbetsmiljö 20
4.4 Den drabbade 20
5 Rekommendationer 25
6 Bilagor 27

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Det inkom ett samtal till SOS Alarm angående en brand i lägenhet i Västra Frölunda. Kvinnan som befann sig i bostaden larmade via sitt trygghetslarm och personal från Larmenheten, som var före räddningstjänsten på platsen, gjorde ett försök att rädda kvinnan men tvingades avbryta. Kvinnan som fanns i bostaden omkom vid branden.

1.2 Syfte

Vid alla dödsbränder inom Räddningstjänsten Storgöteborgs, RSG:s, område genomförs en olycksutredning enligt de kriterier som finns i funktionen Olycksutredning & Analys. På detta sätt ökar RSG:s kunskap inom området samtidigt som utredningen bidrar till det nationella arbete som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, genomför angående dödsbränder. I Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO, kan man läsa:

> *3 kap. (Kommunens skyldigheter)*
> *10 § När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. (LSO, 2003:778)*

Förutom ovanstående lagkrav, har RSG en egenambition i att utreda bostadsbränder med dödlig utgång. Bostadsbränder är ett prioriterat område på grund av att de flesta dödsbränder inträffar i just bostaden. Nationellt finns det sedan 2011 en strategi[1] för att stärka brandskyddet för den enskilda, vilken MSB tog fram på uppdrag från regeringen. RSG påbörjade till följd av detta 2015 arbetet med att ta fram en lokal strategi med målet att minska antalet och konsekvenserna av bostadsbränder. Båda strategierna delar nollvisionen: *Ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand.* Arbetet med olycksutredningar efter dödsbränder är en del i att närma sig strategins målsättning.

1.3 Frågeställningar

- Kartläggning av händelseförlopp och insatsens genomförande.
- Finns det något sätt på vilken samhällsaktörer eller fastighetsägare skulle kunna upptäckt en ökad risk för brand i den aktuella bostaden? Vilka åtgärder skulle i så fall eventuellt förhindra det inträffade?

1.4 Avgränsningar

Räddningstjänstens insats analyseras ej i utredningen.

[1] *En nationell strategi för att stärka brandskyddet genom stöd till enskilda*, redovisning av uppdrag (Fö2009/2196/SSK, 2009-11-05), MSB dnr 2009-14343, 2010-09-28

1.5 Redovisningsplan

Arbetet ska resultera i en skriftlig rapport till uppdragsgivaren senast 31 oktober 2020. Vidare ska utredningen skickas till MSB och delges följande aktörer:

- Berörd fastighetsägare
- Berörd trygghetsjour, Göteborgs stad
- Berörd larmenhet, Göteborgs stad
- Berörd hemtjänst, Göteborgs stad
- Berörd funktionshinderenhet, Göteborgs stad

1.6 Begrepp

Självutrymning

I ordinärt boende, exempelvis en lägenhet, bygger brandskyddet på att den boende kan sätta sig själv i säkerhet (se *Rubrik 1.8, verksamhetsklass 3A*). Utrymningen via trapphuset ska kunna ske skyndsamt innan miljön blir farlig (se begreppet *kritiska förhållanden* nedan), och hiss får inte användas. Om trapphuset är rökfyllt placeras räddningstjänstens stege vid fönster/balkong och den boende förväntas kunna klättra ner själv.

Individanpassat brandskydd, IAB

Detta är ett samlingsnamn för tekniska hjälpmedel som kan förstärka brandskyddet för en person. Till följd av en funktionsnedsättning (fysisk/kognitiv) kan balansen mellan individens förmåga och brandskydd rubbas. Balansen kan i vissa fall återställas genom brandskyddshöjande åtgärder. En hörselnedsättning kan leda till svårigheter att höra en brandvarnare som larmar (obalans). Om brandvarnaren får en optisk och taktil förstärkning så kan personen se blixtljus och känna vibrationer när brandvarnaren aktiveras (balans). Andra tekniska lösningar kan vara spisvakt, portabel sprinkler eller brandvarnare kopplad till trygghetslarmet. (länk till IAB rsgbg.se)

Skäligt brandskydd

Inom olika verksamheter (läs om begreppet *verksamhetsklasser* nedan) är kraven olika för att uppnå ett skäligt brandskydd, enligt Lag (2003:778) om skydd mot olyckor. Ansvaret fördelas mellan fastighetsägaren och den som nyttjar fastigheten, vilka tillsammans ska verka för ett skäligt brandskydd. Kopplat till det aktuella fallet, behöver den boende i ordinärt boende (verksamhetsklass 3A) ha följande förmågor, enligt generell modell för självutrymning:

1. Varseblivning – Förmåga att tidig upptäcka en brand med hjälp av brandvarnare
2. Reaktion och beslut – Förmåga att reagera och vidta lämpliga åtgärder
3. Förflyttning – Förmåga att använda utrymningsväg och alternativ utrymningsväg

En boende i ett särskilt behovsprövat boende (verksamhetsklass 5B) behöver dock inte ha dessa förmågor, eftersom det finns andra krav för att uppnå skäligt brandskydd. Här finns

hjälpmedel som automatiskt brandlarm, ständigt närvarande personal samt möjlighet att komma i säkerhet utan att gå i trappor eller klättra i stegar.

Verksamhetsklasser

Verksamheterna som kan bedrivas i en byggnad delas, enligt byggreglerna, in i verksamhetsklasser. Flera olika verksamheter kan bedrivas i samma byggnad, förutsatt att den som bedriver verksamheten har ett godkänt bygglov. Boverkets byggregler (2011:6), BBR, beskriver de olika verksamhetsklasserna och de klasser som är aktuella i den här utredningen är verksamhetsklass 3A, Vk3A (Bostäder – ordinärt boende) och 5B, Vk5B (Vårdmiljöer m.m. – behovsprövat särskilt boende). Vk3A är bostäder i flerbostadshus, villa, par-/rad-/kedjehus och fritidshus. Vk5B är exempelvis boenden för personer med fysisk eller psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Läs mer om verksamhetsklasser under *1.8 Aktuell lagstiftning*.

Kritiska förhållanden

Kritiska förhållanden syftar till ett tröskelvärde för när miljön i ett utrymme blir farlig att exponeras för och vistas i. De kritiska förhållandena utgörs av nivåer av värmestrålning, temperatur, brandgasskiktets höjdnivå och brandgasernas toxiska nivåer.[2] I en normalt möblerad bostad talar våra erfarenheter om att kritiska förhållanden uppstår ungefär två till tre minuter efter branden startat.

1.7 Statistik, forskning och erfarenheter

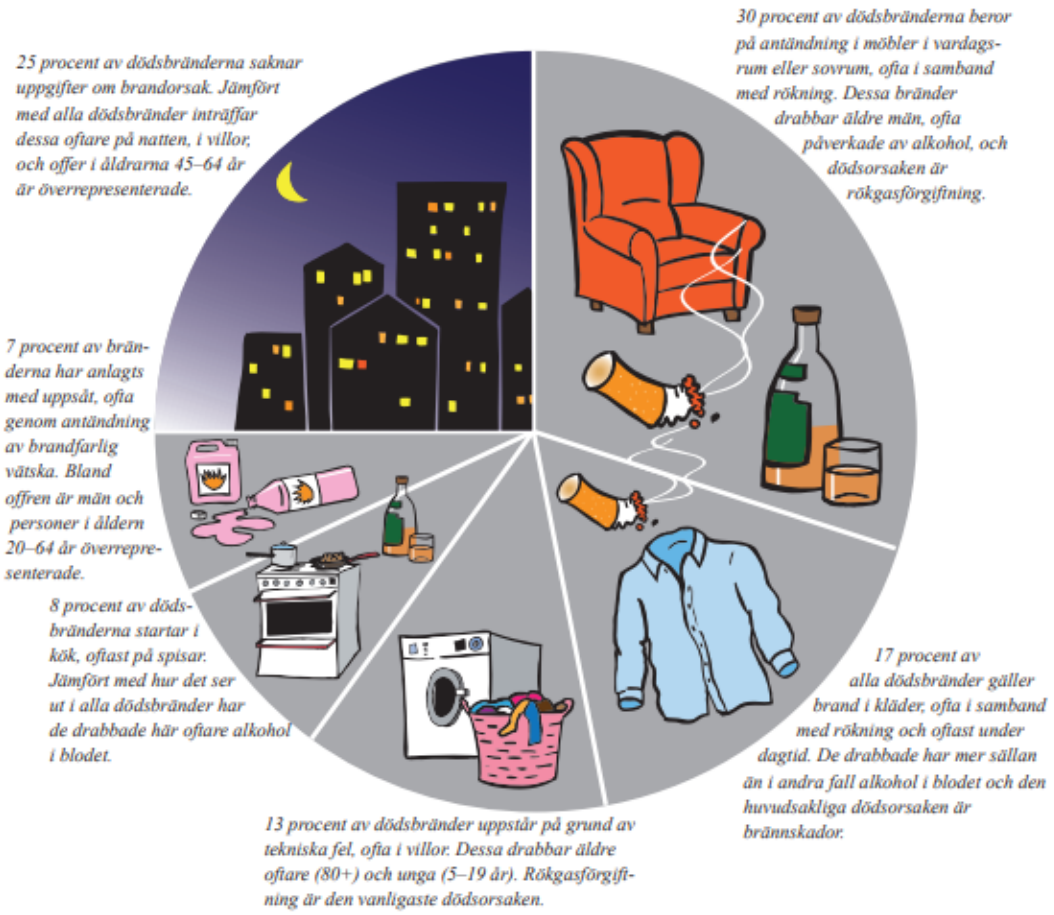
Varje år omkommer 80–90 personer i bostadsbränder i Sverige och nästan 60% är över 65 år[3]. Gruppen 65+ utgör dock endast runt 20% av befolkningen, enligt SCB (2019), vilket innebär att äldre är kraftigt överrepresenterade i dödsbränder. Det är dock inte åldern i sig som är riskfaktorn. De bakomliggande orsakerna är snarare fysisk och/eller kognitiv funktionsnedsättning, vilket är något som följer av naturligt åldrande. Givetvis finns det även yngre personer, exempelvis den drabbade kvinnan, som av andra anledningar lever med liknande nedsättningar. I nästan 50% av alla dödsbränder är orsaken rökningsrelaterad (Figur 1, se även Bilaga 1). Ett vanligt scenario är att en cigarett eller tändsticka orsakar en brand i sängen/soffan, eller som i det här fallet, i personens kläder.

[2] *FoU-rapport: Tid för utrymning vid brand, 2000, Räddningsverket*

[3] *Mot en evidensbaserad nollvision kring bostadsbränder,* Karlstad universitet.

Publikationsnummer MSB1242 – maj 2018 ISBN 978-91-7383-853-5

Hög ålder i kombination med funktionsnedsättning, ensamboende och rökning är tydliga riskfaktorer för att skadas allvarligt eller omkomma i en bostadsbrand. Detta är, till stora delar, en beskrivning som passar in på den drabbade kvinnan.



Figur 1 visar kombinationer av orsaker som statistiskt leder till dödsbränder. (Källa: Broschyr MSB)

Sedan 2010 har 38 personer omkommit i bostadsbränder i RSG:s medlemskommuner, enligt räddningstjänstens statistik. I linje med den nationella statistiken var 60% av personerna 65 år eller äldre och nästan 50% hade, precis som den drabbade kvinnan, hjälp av kommunen i form av exempelvis hemtjänst, trygghetslarm och/eller annat socialt stöd. Förutom dessa riskfaktorer var många rökare, funktionsnedsatta (fysiskt/kognitivt), ensamboende eller levde med annan social problematik. I många av dessa hem visades även tecken på tidigare brandtillbud så som brännmärken på möbler eller kläder m.m.

1.8 Aktuell lagstiftning

Nedan följer utdrag ur olika lagstiftningar, vilka är intressanta i det aktuella fallet som ligger till grund för den här utredningen. Läs mer om lagarna i Bilaga 2.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO, framhåller ett tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor samt ett brandskydd som ska vara i skälig omfattning. Ägare och nyttjanderättshavare till exempelvis en bostad är ansvariga för att brandskyddet håller en skälig nivå. Vidare beskriver lagen att kommunen ska förebygga bränder och bränders

konsekvenser. Kommunerna ska också nyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet.

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, bygger på en respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Lagen möjliggör för kommunen och regionen att tillsammans upprätta en individuell plan för personer med stöd från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta om samtycke ges och om det bedöms som nödvändigt för att möta personens samlade stödbehov. Vidare ansvarar kommunen för att inrätta bostäder med särskild service för personer som till följd av exempelvis fysiska eller psykiska orsaker behöver ett sådant boende. Kommunen ska verka för att personen har en boendesituation som är anpassad efter behovet av särskilt stöd samt att personen ska ha möjlighet att leva som andra.

Plan- och bygglagen (2010:900) PBL, kräver bygglov för den verksamheten som bedrivs i en byggnad och byggnader ska ha de egenskaper som krävs med avseende på säkerhet vid brand.

Boverkets byggregler (Boverkets författningssamling, 2011:6 med ändringar) BBR, preciserar vilka tekniska krav som ställs på olika typer av lokaler. Nedan beskrivs två verksamhetsklasser för boenden; verksamhetsklass 3A och 5B.

Verksamhetsklass 3 – Bostäder (avsnitt 5:213) omfattar, enligt Boverkets författningssamling (2014:3), BFS, bostäder där det vistas personer som kan förväntas ha god lokalkännedom, som har förutsättningar att själva sätta sig i säkerhet och som inte kan förväntas vara vakna. Utrymmen ska delas in i verksamhetsklasserna 3A eller 3B. 3A syftar till bostäder som lägenhet i flerbostadshus och bostäder i villa, par-/rad-/kedjehus och fritidshus.

Verksamhetsklass 5 – Vårdmiljöer m.m. (avsnitt 5:215) omfattar, enligt BFS (2016:6), utrymmen där det vistas personer som har begränsade, eller inga, förutsättningar att själva sätta sig i säkerhet. Utrymmen ska delas in i verksamhetsklasserna 5A, 5B, 5C eller 5D. Verksamhetsklass 5B omfattar behovsprövade särskilda boenden för personer:

– med fysisk eller psykisk sjukdom,
– med funktionsnedsättning,
– med utvecklingsstörning,
– med demens eller
– som på annat sätt har en nedsatt förmåga att själva sätta sig i säkerhet (BFS 2011:26).

Behovsprövningen kan exempelvis ske enligt SoL, (2001:453).

2 METOD

Utredarna har genomfört samtal med delar av den personal som genomförde räddningsinsatsen (räddningstjänst) samt representanter från aktörer som haft en funktion i den drabbades liv. En utredare har genomfört besök på olycksplatsen. I övrigt har utredarna tagit del av material, bland annat från polisens tekniska undersökning.

Samtal

- Styrkeledare och brandmän, Frölunda brandstation
- Enhetschef, Trygghetsjouren, SDF Västra Göteborg
- Enhetschef, Larmenheten, SDF Västra Göteborg
- Enhetschef, [redacted] hemtjänst, SDF Västra Göteborg
- Enhetschef, Funktionshinderenheten, SDF Västra Göteborg
- Förvaltare, Fastighetsägare

Platsbesök

- Platsbesök tillsammans med polisens tekniker

Material

- Räddningstjänstens händelserapport inklusive resursbilaga och övriga bilagor
- Delar av polisens tekniska undersökning
- Avlyssnat inspelat larmsamtal, SOS Alarm
- Analysmetod MTO, Människa-Teknik-Organisation

3 RESULTAT OCH FAKTABESKRIVNING

3.1 Beskrivning av olycksplatsen

Lägenheten är belägen i Västra Frölunda, Göteborg. Bebyggelsen är till största delen flerbostadshus uppförda under senare delen av 1960-talet. (Bild 1).

Bild 1 visar en översikt över området. Källa Eniro.se

Den brandutsatta byggnaden nås via brandväg in i området. Byggnaden är ett flerbostadshus med flera trappuppgångar. Huset har fyra våningar och är uppförd med fasad och bjälklag i betong. Den aktuella lägenheter är belägen på entréplan och består av två rum och kök med hall och badrum. Lägenheten har en balkong strax över markplan.

Lägenheten var vid händelsen utrustad med en brandvarnare som var placerad på väggen, en bit ned från taket, i hallen. Brandvarnaren löste ut under branden (Bild 2).

Bild 2 visar brandvarnarens placering i hallen. Källa: RSG

Lägenheten kategoriserades som ordinärt boende i verksamhetsklass 3A, enligt BBR (2011:6). Det innebär att det vistas personer i bostaden som kan förväntas ha god lokalkännedom, som har förutsättningar att själva sätta sig i säkerhet och som inte kan förväntas vara vakna.

3.2 Orsak

3.2.1 Olycksorsaker

Den direkta brandorsaken är sannolikt glöd från cigarett. Cigaretten/glöden landade troligtvis i knät på den rullstolsburna kvinnan, vilket sannolikt startade branden i kläderna och i rullstolen (Bild 3).

Bild 3 visar rullstolen. Ryggstödet är bortbränt och sittdynan står rakt upp på bilden. Källa: RSG

En bakomliggande orsak till händelsens allvarliga konsekvens är att den drabbade var fysisk funktionsnedsatt och saknade förmågan att på egen hand förflytta sig i lägenheten. Kvinnan var dessutom storrökare och ensamboende med stort hjälpbehov i vardagen. Hon kunde vid tillfället för branden inte anses vara självutrymmande.

3.2.2 Konsekvenser av olyckan

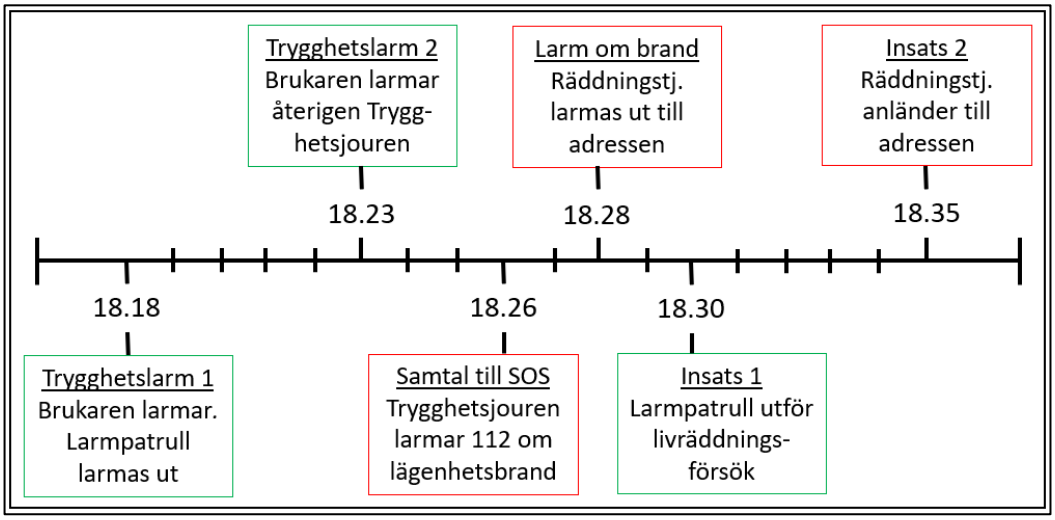
En kvinna avled av branden i sin bostad innan hjälp kommit till platsen. Hon satt i sin rullstol i vardagsrummet när branden startade. Vardagsrummet fick brand- och rökskador. Övriga delar av lägenheten och trapphuset fick rökskador. Röklukt spreds till några lägenheter i samma trappuppgång. Utöver fysiska konsekvenser har även psykiskt lidande förekommit i olika grader bland personer involverade i hjälpinsatsen.

3.3 Olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande

Olycksförloppet beskrivs nedan från det att kvinnan larmar Trygghetsjouren via sitt trygghetslarm, fram tills räddningstjänsten är framme på platsen. Räddningstjänstens olika moment beskrivs sedan separat.

3.3.1 Olycksförlopp

Figur 1 visar en schematisk bild över händelseförloppet.



Figur 1 visar en tidslinje över händelseförloppet. Gröna rutor visar brukarens omvårdnadsstöd (socialtjänsten) och röda rutor visar SOS Alarm/Räddningstjänsten Storgöteborg

Klockan 18:18 inkom ett samtal till Trygghetsjouren via ett trygghetslarm, där en person säger: ”*Jag brinner*”. En larmpatrull från Larmenheten skickades mot adressen för kontroll. Klockan 18:23 inkom ytterligare ett samtal från samma trygghetslarm. Trygghetsjourens larmoperatör ringde då 112, och detta samtal inkom till SOS Alarm klockan 18:25:50. Inringaren sa till SOS Alarm att det brann i en person i en lägenhet. Räddningstjänstens ledningscentral fick medhörning på samtalet och larmade ut enheter mot adressen. En i larmpatrullen kopplades in i samtalet ungefär samtidigt som de parkerade vid adressen och tog sig mot brukarens trappuppgång.

Då de öppnade lägenhetsdörren, cirka klockan 18:30, var miljön i lägenheten rökig men de kunde se att det brann inne i vardagsrummet (Bild 4).

Bild 4 visar vyn från entrédörren mot platsen där branden syntes. Källa: RSG

Larmpatrullen gick in i lägenheten och gjorde ett livräddningsförsök men detta avbröts, eftersom miljön i lägenheten ansågs vara för farlig. De hade hela tiden personal från SOS Alarm i telefonen som gav anvisningar och råd. De mötte sedan Räddningstjänsten som kom fram till adressen klockan 18:35. Tiderna är kontrollerade utifrån olika larmloggar från Trygghetsjouren, SOS Alarm och Räddningstjänsten.

3.3.2 Räddningstjänstens genomförande

Räddningsenheten och höjdenheten från Frölunda brandstation var ute och höll på att återställa efter tidigare larm när Ledningscentralen ringde upp styrkeledaren och frågade om de var klara för nytt larm. De var klara och 18:28 åkte de mot aktuell adress. Ytterligare enheter larmades mot adressen från både Mölndals och Gårda brandstation. Även funktionerna insatsledare och insatschef larmades till platsen. På vägen fick de uppgifter om att det kunde vara en person som brann inne i lägenheten. Räddningsenheten från Frölunda brandstation kom fram klockan 18:35:32 och fick möte av Larmenhetens personal (larmpatrullen). Räddningstjänsten påbörjade omgående rökdykning med inriktning livräddning. Rökdykarna såg branden i vardagsrummet och släckte den fort. De öppnade balkongdörren helt, den stod tidigare lite på glänt. Sikten i rummet blev snabbt bättre och då såg de att det låg en kropp över en rullstol på det ställe där branden varit som mest intensiv, bredvid vardagsrumsbordet. De förflyttade omedelbart kroppen ut i trapphuset där

personen konstaterades avliden. Eftersök gjordes sedan i lägenheten och lämpning av rullstolen och brandutsatta möbler genomfördes.

Under tiden tog en person från höjdenheten hand om larmpatrullens personal, som hade gjort livräddningsförsöket. Kontroll av brandspridning utfördes utan att kunna finna någon sådan risk. Räddningstjänst avslutades kl. 20:03.

3.4 Beskrivning av hjälpbehov och arbetssätt

3.4.1 Den drabbade

Den drabbade, en kvinna (år), var helt rullstolsburen. Hon hade bott i lägenheten under många år och levde sedan ungefär ett år tillbaka ensam i bostaden. Hjälpbehovet var beslutat till hemtjänst 21 timmar i veckan, varav 6 timmar i veckan med två personal samtidigt; totalt 27 persontimmar i veckan. Hjälpbehovet hade ökat under de senaste två åren och hon hade innan händelsen planerade besök morgon, förmiddag, lunch, middag och kväll. Hjälpen bestod av alla typer av förflyttningar, hygien, förberedelser av måltider, inköp, städ, disk, tvätt, medicinering, social samvaro, ledsagning med mera. Hon hade haft hemtjänst beviljad sedan 2012 och hade även trygghetslarm (beviljat 2015), som användes frekvent enligt berörd personal. Kvinnan var storrökare och skötte sin rökning själv, mestadels sittandes i rullstolen vid vardagsrumsbordet. Det har under utredningen inte framkommit att kvinnan hade någon förstärkning av brandskyddet i bostaden, exempelvis brandvarnare kopplad till trygghetslarmet eller ett detektoraktiverat släcksystem (portabel sprinkler). Hon använde sig heller inte av rökförkläde eller e-cigaretter och viljan att bo kvar i det egna boendet var stor, enligt hemtjänsten. I vardagsrummet fanns en luftrenare installerad av kommunen utifrån personalens arbetsmiljö.

Den drabbade hade, utöver stöd från kommunen (socialtjänsten), en upparbetad kontakt med en sjuksköterska, vilket tyder på att kvinnan även hade stödinsats från regionen (hälso- och sjukvården). Sådana insatser kan exempelvis bestå av rehabilitering, samtalsstöd, fysiska hjälpmedel och hjälp med medicinering, men vilken hjälp den drabbade hade är okänt för utredarna. I de fall det behövs en samordning av kommunens och regionens stöd, kan en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. Det är okänt för utredarna om kvinnan hade en upprättad SIP.

Kvinnan hade, enligt hemtjänsten, en anhörig som hjälpte till med det administrativa.

3.4.2 Funktionshinderenheten

Aktuell funktionshinderenhet är en del av stadsdelsförvaltningen Västra Göteborg. Enheten består till större delen av socialsekreterare och fattar beslut om omvårdnadsstöd för alla med hjälpbehov under 65 års ålder efter utredning enligt Socialtjänstlag, SoL (2001:453). Exempel på stöd är hemtjänst och trygghetslarm. En utredning kan initieras av exempelvis en sökande, en anhörig eller hälso- och sjukvården. Utredningen består bland annat av en behovsinventering, som kan innehålla den sökandes önskemål, socialsekreterarens bedömning och intyg från läkare. Under inventeringen går man igenom en normal dag i den sökandes vardag för att bedöma omvårdnadsbehovet. Allt som händer under utredningen

ska dokumenteras. Utredningen är underlag till beslut och beslutet blir till ett uppdrag för utföraren. I detta fall är utförarna hemtjänst för planerade besök, Trygghetsjouren för mottagande av samtal från trygghetslarm och Larmenheten för respons på larm. Efter ett beslut har den sökande rätt att välja kommunal eller privat aktör enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV.

Uppföljning och eventuell ny behovsinventering sker minst en gång per år (enligt SoL) samt vid uppmärksammad förändring/försämring. Det kan exempelvis vara hemtjänstpersonal som uppmärksammat något och kommunicerat detta till enheten. Oftast sker en uppföljning via hembesök. Vid samtal med enhetschefen har det framkommit att enheten bedömer samarbetet och kommunikationen med hemtjänsten som god och tillfredsställande. Under utredning eller uppföljning görs ingen riskinventering gällande brukarens brand- och utrymningssäkerhet. Däremot uppmärksammas andra risker, som exempelvis fallrisk i hemmet. Enheten fattar inga beslut om fysiska hjälpmedel, utan dessa beslut fattas av hälso- och sjukvården (regionen). Enheten fattar heller inte beslut om bostadsanpassning. Detta hanteras av Bostadsanpassningsenheten på Fastighetskontoret på Göteborgs stad. Utöver SoL, arbetar enheten under Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

3.4.3 hemtjänst

hemtjänst är en del av stadsdelsförvaltningen Västra Göteborg och är bemannad dagligen 06:30 - 23:30. Hemtjänsten arbetar på uppdrag från myndighet (socialtjänsten, i det här fallet Funktionshinderenheten) efter beslut. Uppdragen kan variera från tio minuter om dagen hos en brukare till många timmar om dagen hos en annan. När hemtjänsten får en ny brukare, genomförs en riskinventering utifrån personalens arbetsmiljö såsom hot och våld, husdjur, smitta med mera. I hemtjänstpersonalens uppgifter ingår även att påpeka risker och försämrade förhållanden utifrån sin personliga säkerhet. Dock tas inte brukarens brand- och utrymningssäkerhet med i riskinventeringen. Hemtjänstpersonalen gör däremot, enligt enhetschefen, automatiskt insatser för att undanröja risker såsom allmän belamring/oreda, brännbart material runt spisen, mattor som kan orsaka fallolyckor med mera. Personalen meddelar socialtjänsten för ny bedömning och beslut, om de anser att det finns risker för brukaren eller ett utökat stödbehov.

3.4.4 Trygghetsjouren

Trygghetsjouren är den enhet, inom Göteborgs stad, som tar emot samtal från brukarens trygghetslarm och larmar ut Larmenhetens personal (larmpatrullerna) till rätt adress. Trygghetsjouren ansvarar dock inte för Larmenhetens personal. Inom Trygghetsjouren arbetar mestadels undersköterskor och socionomer med att ta emot och hantera inkommande larm. Enheten hanterar även akuta biståndsärenden efter kontorstid. På enheten arbetar dessutom tekniker som installerar och servar trygghetslarm och trygghetskameror i bostäderna. Enhetschefen uppger att vid prioriterade larm ska en patrull vara framme hos brukaren inom max 30 minuter. Någon inventering av risker eller riskbeteenden hos brukaren genomförs inte av enheten eller dess personal.

Under den aktuella händelsen larmades inte SOS Alarm i samband med brukarens första larm. Trygghetsjouren utreder själva händelsen som en avvikelse då de, enligt rutin, ska ringa 112 så fort ett larm med antydan om brand kommer in.

3.4.5 Larmenheten

Larmenheten är en del av stadsdelsförvaltningen Västra Göteborg och ansvarar för att respondera på alla trygghetslarm inom upptagningsområdet. Samtliga uppdrag som inkommer utförs skyndsamt utifrån en prioriteringsordning. Larmenhetens personal åker bara ut på larm när kunden har ett behov utöver de planerade hemtjänstbesöken. Personalen dokumenterar uppenbara avvikelser hos brukaren om något förändrats, exempelvis brukarens beteende eller levnadsförhållanden. I samtal beskrevs upplevelsen att personer nu i större utsträckning vill bo kvar hemma med stöd/hjälp, istället för att bo på en institution. En egen arbetsmiljöutredning har påbörjats och en arbetsmiljöanmälan är gjord, utifrån att personalen blev larmade till denna händelse och agerade vid framkomst på ett hjältemodigt sätt, dock utan tillräcklig skyddsutrustning eller tillräcklig kompetens i brandsläckning. Deras uppdrag är inte, enligt enhetschefen, brandsläckning och därför hade de inte med sig brandsläckare till platsen. De kontrollerar heller inte att sådan utrustning finns i bostäderna de besöker. Enligt enhetschefen har larmenheten ett rent utföraruppdrag. Utifrån detta uppdrag görs inga riskinventeringar gentemot brukaren. Enheten ifrågasätter inte heller nivån på den hjälp som beviljats.

3.4.6 Fastighetsägare/förvaltare

Förvaltarens roll hos aktuellt bostadsbolag är att ha ett övergripande ansvar över de fastigheter som ingår i förvaltningsområdet. Det gäller ekonomi, teknik, underhåll, utveckling och nyproduktion. Fastighetsägaren lägger även stor vikt på sociala delar för att hyresgästerna ska trivas och känna sig trygga. Till sin hjälp har förvaltaren bland annat fastighetsvärdar. Värdarna utbildas kontinuerligt av en brandskyddskonsult som sköter/övervakar bolagets systematiska brandskyddsarbete, SBA. Konsulten genomför kontroller av det inbyggda brandskyddet och vid renoveringen, som just nu genomförs i området, byts rökluckorna ut. Något tidsintervall för inspektion av lägenheternas brandskydd finns inte. Detta genomförs när hyresgästen behöver hjälp med något annat i bostaden. Brandvarnare tillhandahålls och monteras av fastighetsägaren, och kontrolleras vid ovan nämnda besök. Det är dock hyresgästen som ansvarar för brandvarnarens underhåll. Vid byte av hyresgäst sker besiktning av lägenheten och kontroll av brandvarnaren. Då delas även informationsmaterial ut angående att förebygga brands uppkomst och hantering vid brand. En informationskampanj genom dörrknackning genomfördes under 2019 i samarbete med Brandskyddsföreningen. Fastighetsägaren tillhandahåller inte brandsläckare, men brandfilt har delats ut vid olika tillfällen. I hela området har det installerats säkerhetsdörrar till lägenheterna.

Enligt förvaltaren upplever bolaget en viss brist på respekt för regler gällande brandskydd, framförallt i trapphusen, i det aktuella området. Även språksvårigheter är en utmaning i området och information uppfattas inte fullt ut.

Fastighetsägaren gör ingen kartläggning av särskilt riskutsatta personer men den drabbade var känd hos fastighetsägaren och de hade vetskap om hyresgästens funktionsnedsättning och rökning. De har heller inget uttalat samarbete med exempelvis hemtjänsten men uppger att kommunikationen är god mellan organisationernas personal.

Förvaltaren uppger att rökning är ett stort problem ur ett ägandeperspektiv. Alla nya hyreskontrakt (efter 2019–06) skrivs med en klausul som förbjuder rökning i lägenheter eller på balkong. I nyproducerade lägenheter skrivs det i kontraktet att rökförbud råder i lägenhet, på balkong/uteplats, i trapphus och på gårdar.

4 DISKUSSION

4.1. Olycksplatsen

Eftersom lägenheten ligger i entréplan skulle det, med lite anpassning, fungera att ta sig ut i det fria med rullstol via trapphuset. Den alternativa utrymningsvägen var via balkongen. Personen behövde då för egen maskin kunna ta sig över balkongräcket och sedan klättra ner för räddningstjänstens stege. Den drabbade kvinnan saknade dock den förmågan (se Bilaga 3, MTO barriär 7). Om det istället för balkong varit en anpassad uteplats hade det fungerat att ta sig ut i det fria med hjälp av rullstol. Vid en brand måste detta även kunna ske relativt snabbt, innan kritiska förhållanden uppstår. Båda utrymningsvägarna hade alltså, med anpassning fungerat för en person i rullstol. Detta förutsätter dock att personen klarar att förflytta sig själv med hjälp av rullstolen, vilket utredningen visar att kvinnan inte kunde (MTO barriär 7). Hon var därmed oförmögen att sätta sig själv i säkerhet i händelse av brand. Hon var i behov av hjälp för att förflytta sig ut i det fria och i eget boende tar det i regel mycket längre tid att få samhällets hjälp än de två till tre minuter man ofta räknar med att det krävs. En icke självutrymande person i ett ordinärt boende betraktas inte ha ett skäligt brandskydd, enligt LSO (2003:778). För en sådan nedsättning är det med hjälp av individanpassat brandskydd, IAB, mycket svårt att uppnå ett skäligt brandskydd för den boende. IAB kan användas som en finjustering av brandskyddet, men den enskilde bör i grunden bo i en miljö som är anpassad för denne. IAB ska fullt ut kompensera för personens nedsättning. Detta går att lösa i vissa fall, men inte i detta vilket innebär att hon snarare var i behov av en bättre anpassad boendemiljö, exempelvis ett särskilt behovsprövat boende, verksamhetsklass 5B, Vk5B.

4.2 Olycksorsaker och konsekvenser

När det brinner i personens kläder (MTO barriär 4) består faran i personens oförmåga att:

1. hantera cigaretter/tändstickor
2. använda rökförkläde eller kläder med svårantändligt material (länk till material i kläder rsgbg.se)
3. hantera en uppkommen brand

En förebyggande åtgärd som minskar faran avsevärt är att byta cigaretten mot elektronisk cigarett (e-cigarett).

Om det aktuella fallet kopplas till statistik, forskning och erfarenheter, fann utredarna flera riskfaktorer som ofta förekommer hos de som omkommer i bostadsbränder. Kvinnan hade en fysisk funktionsnedsättning och utredningen visar att hon var oförmögen att utrymma på egen hand (MTO barriär 7). Funktionsnedsättning i kombination med att röka ensam inne i bostaden är ett scenario med mycket hög risk, enligt den senaste forskningen om dödsbränder (Bilaga 1). Stödet som kvinnan hade i form av trygghetslarm anser utredarna inte vara tillräcklig kompensation för hennes undermåliga brandskydd.

Kvinnan hittades avliden, i sin rullstol i vardagsrummet. Detta tyder på att hon inte förflyttat sig mot varken köket/toaletten för att försöka släcka branden med vatten (MTO barriär 6).

Hon har heller inte förflyttat sig mot ytterdörren (MTO barriär 7). En slutledning är att hennes enda möjliga aktion var att larma via trygghetslarmet. Hon får sedan invänta hjälp som, från första larmet, anländer efter 12 minuter i form av larmpatrullen och 17 minuter i form av räddningstjänsten (MTO barriär 8). Kritiska förhållanden uppstår normalt två till tre minuter efter att en brand startat och i detta fall, eftersom det brinner i personens kläder, ännu snabbare. Även om kvinnan hade hjälp i hemmet ofta, kan man inte förutsätta att personalen är på plats när olyckan är framme. Det enda sättet att få hjälp tillräckligt snabb är just om det finns personal på plats. Detta är en av de stora skillnaderna mellan ordinärt boende och särskilt behovsprövat boende.

4.3 Utrymningsstrategi och arbetsmiljö

I vanligt boende är hemtjänstens eller larmenhetens personal inte en del av utrymningsstrategin (MTO barriär 7). Personalen som är utförare av stödåtgärder för brukaren bör informeras om att ansvaret, för att brukaren ska hinna utrymma i händelse av brand, inte vilar på dem. Det är väldigt viktigt ur ett arbetsmiljöperspektiv att personalen vet vilken roll de har och vad som förväntas av dem (MTO barriär 8). Brukarens bostad är ju samtidigt en arbetsplats för bland annat hemtjänstens personal, och i arbetsmiljölagstiftningen (75 §, Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS [2009:2]) anges att utrymningsmöjligheterna ska vara anpassade till den verksamhet som bedrivs. Det framgår också att arbetstagarens situation kan påverkas av ”icke-arbetstagare” som kan behöva hjälp att utrymma. Om personalen klarar att utrymma, men inte den boende kan personalen tvingas lämna kvar den boende i den brinnande bostaden. Detta är en arbetsmiljöfråga som bör belysas eftersom det har hänt tidigare, det hände nu och det kommer sannolikt att hända igen. Att personal skulle vara på plats när en brand bryter ut är kanske mindre sannolikt. Det är dock inte otänkbart att hemtjänsten eller larmpatrullen är först på plats vid en brand eftersom brukaren kan larma om brand via trygghetslarmet. I detta fall var det precis vad som inträffade. Det finns alltså en risk att personalen hamnar i en utsatt situation, varför det är extra viktigt med systematisk grundläggande brandutbildning för personer som arbetar med särskilt riskutsatta individer. Det är en arbetsmiljöfråga att personalen ska vara förberedd på en sådan situation, även om uppdraget inte är att släcka en brand eller utrymma en brukare.

Utöver att personalen ska veta vad de ska göra och inte göra i en farlig situation kan det vara bra att skapa samverkan mellan de olika aktörerna som är aktiva under en insats. Aktörerna kan vara hemtjänsten, larmpatrullen, trygghetsjouren, SOS Alarm, räddningstjänsten och vaktbolag. Den som är först på plats kan göra en hel del för att exempelvis korta räddningstjänstens insatstid, som till exempel att begränsa branden, låsa upp och ställa upp dörrar/grindar och möta upp för att visa var det brinner.

4.4 Den drabbade

Kvinnan hade hjälp av hemtjänsten 21 timmar varje vecka. Det blir i genomsnitt tre timmar varje dag. Hon fick planerade besök 5 gånger om dagen, det vill säga i snitt 36 minuter per besök. Stödet bestod bland annat av hjälp med personlig hygien, förberedelse av måltider, hushållssysslor och alla typer av förflyttningar. Detta får räknas som ett stort hjälpbehov

och utöver de planerade hemtjänstbesöken använde kvinnan även sitt trygghetslarm frekvent. Enligt representant för socialtjänsten, innebär omvårdnadsstödet inte att ta över ansvaret från den med stödbehov. Socialtjänsten erbjuder enbart individen hjälp och stöd, vilket innebär att så länge personen bor kvar i det egna boendet så vilar brand- och utrymningssäkerheten på den som äger och nyttjar bostaden. Det är först om och när personen flyttar till ett särskilt behovsprövat boende som delar av ansvaret övertas av kommunen. I det ena fallet, när personen bor kvar i det egna boendet och beviljas stöd från kommunen, har samhället uppmärksammat och bekräftat personens oförmågor och därför beviljat stödåtgärder för att balansera upp dessa oförmågor. Något som ignoreras är dock obalansen som samtidigt uppstått i personens brand- och utrymningssäkerhet (MTO barriär 1-3). Vem är det som förväntas återställa denna obalans? Är den boende fullt medveten om riskerna med att bo kvar i det egna boendet? I det andra fallet, när personen erbjudits och accepterat en plats på ett särskilt behovsprövat boende, har även personens obalans vad gäller brand- och utrymningssäkerhet åtgärdats. I båda fallen kan det röra sig om personer med samma oförmågor och därför även samma stödbehov.

Kvinnans fysiska oförmåga utsatte henne för en större risk när det gäller brand- och utrymningssäkerhet. Ändå fanns det ingen förstärkning av brandskyddet i bostaden. Brandskyddet byggde alltså på att den boende hade förmågan att tidig upptäcka en brand med hjälp av brandvarnare, reagera och vidta lämpliga åtgärder och använda utrymningsväg och alternativ utrymningsväg. Som tidigare nämnts skulle förstärkande, tekniska åtgärder vara att koppla brandvarnare till trygghetslarmet eller installera ett detektoraktiverat släcksystem (portabel sprinkler) där kvinnan normalt satt och rökte. Andra åtgärder handlar om ett ändrat beteende, som att använda rökförkläde, kläder i mer svårantändliga material eller byta till e-cigaretter. Förstärkning av brandskyddet i bostaden måste ske med den boendes (och ibland fastighetsägarens) samtycke, och är således ingenting som kommunen kan tvinga på den boende. Det är därför viktigt att den boende informeras om vilka risker som finns med att bo kvar i det egna boendet, samt vilka möjliga förstärkningar av brandskyddet som finns. Det har framkommit i samtalen att den drabbade hade en stark vilja att bo kvar i lägenheten och självbestämmandet är en central del av brukarens rättigheter. Med bredare kunskap ges dock den boende bättre förutsättningar att fatta ett mer välgrundat beslut om sin boendemiljö. I det specifika fallet fanns det, enligt utredarna, dock ingen åtgärd som skulle kompensera för kvinnans oförmåga att använda bostadens utrymningsvägar.

Om en individ har stödinsatser från både kommunen (socialtjänsten) och regionen (hälso- och sjukvården) kan det, enligt SoL (2001:453) 2 kap. 7§, bli aktuellt att upprätta en samordnad individuell plan, SIP. Planen bryter sekretessen mellan kommunen och regionen och därför kan en SIP inte upprättas utan individens samtycke. Utöver kommun och region kan individen bjuda in fler aktörer, som exempelvis arbetsförmedling och försäkringskassa, men dessa kan avstå från att delta. Vilken/vilka aktörer skulle kunna bjudas in och medverka för att tillse att brukarens brandskyddsnivå upprätthålls? Finns det utrymme att se över brukarens personliga säkerhet under upprättandet av planen? Trots stöd från både kommun och region hade den drabbade troligtvis ingen upprättad SIP. Det kan bero på att

parterna upplevde att stödet fungerade tillfredsställande eller att individen inte samtyckte till upprättandet av en sådan.

Funktionshinderenheten

Under utredningen genomförs en behovsinventering som kan innehålla den sökandes önskemål, socialsekreterarens bedömning och intyg från läkare. Under en sådan kartläggning hade det kanske varit möjligt att, med den sökandes samtycke, inventera behovet av exempelvis förstärkt brandskydd? Bilaga 4 visar ett exempel på hur en samtyckesblankett kan se ut. Räddningstjänsten kan bistå med stöd för att bedöma risker kopplade till just brand och utrymning. Stödet består av *Enkel checklista*, *Utförlig checklista* och *Åtgärdskatalog* (Bilaga 5, 6 och 7). Den enkla checklistan kan användas för bedömning hos den nya brukaren och består av följande fyra frågor:

1. *Saknas fungerande brandvarnare eller har den boende svårt att uppfatta larm från brandvarnaren?*
2. *Finns tecken på torrkokning, till exempel brända kastruller, eller förvaras mycket material vid spisen?*
3. *Brukar den boende röka i sängen eller nära andra stoppade möbler?*
4. *Finns brännmärken på golv, möbler, ljusstakar eller tyger?*

Om svaret är *ja* på någon av frågorna bör den utförliga checklistan (med tillhörande åtgärdskatalog) användas. Användandet av checklistor och åtgärdskatalog förutsätter att brukaren samtycker till riskinventeringen. Vissa risker i hemmet ökar i takt med att den boendes fysiska och kognitiva förmåga minskar. Utöver brand- och utrymningsrisker, kan det röra sig om risker kring fall, förgiftning, kvävning och elektricitet. Det kanske finns behov att, i samband med exempelvis en behovsinventering, även inventera dessa risker.

När en boende beviljas hjälp i ordinärt boende med stöd av SoL, finns en risk att LSO inte efterföljs. Om den sökandes nedsättningar innebär en oförmåga att varsebli branden, reagera på händelsen, fatta adekvata beslut och förflytta sig till säker miljö tillräckligt snabbt, bedöms inte brandskyddet som skäligt.

Uppföljning och eventuell ny behovsinventering sker minst en gång per år (enligt SoL) samt vid uppmärksammad förändring/försämring. För att dessa inventeringar ska inrymma brukarens brandskyddsbehov, behöver personalen som träffar brukaren kunskap om riskerna i hemmiljön. Kunskapen kan inhämtas via utbildning eller inventeras med hjälp av en checklista. Räddningstjänsten har sakkunskapen om brandrisker och en samverkan mellan aktörerna hade sannolikt förbättrat säkerheten i brukarens bostad. En försämring kan ske snabbt och innebära att brukaren inte längre uppfyller kraven för skäligt brandskydd. Personalen som träffar brukaren ofta kan göra en väsentlig skillnad för brukarens säkerhet, genom att riskerna identifieras i tid. Enklare risker kan kanske åtgärdas direkt, medan andra risker behöver förmedlas vidare till aktuell aktör.

Bedömningen av behovet för den som behöver samhällets stöd bör innefatta att erbjuda personen ett likvärdigt och skäligt brandskydd. Om personen önskar att bo kvar hemma, bör

personen upplysas om riskerna. Tillräcklig kunskap om riskerna med att bo kvar hemma är en förutsättning för ett väl grundat beslut. Detta är inte bara lämpligt utan bör ses som en skyldighet från samhällets sida.

Hemtjänst

När hemtjänsten får en ny brukare, har personalen till uppgift att utifrån sin personliga säkerhet göra en riskinventering i bostaden. Dock tas inte risker för brukaren med i bedömningen. Räddningstjänsten kan bistå med stöd i form av checklistor och åtgärdskatalog, för att bedöma och i vissa fall åtgärda risker kopplade till just brand och utrymning (se Bilaga 5, 6 och 7). Detta förutsatt att den boende samtycker till riskinventeringen.

Trygghetsjouren

På Trygghetsjouren arbetar, utöver undersköterskor och socionomer (larmmottagning), även tekniker som installerar och servar trygghetslarm och trygghetskameror i brukarnas bostäder. Någon invertering av risker eller riskbeteenden hos brukaren genomförs inte av enheten eller dess personal. Vid exempelvis ett installationsbesök hos brukaren skulle räddningstjänstens checklistor och åtgärdskatalog kunna användas (se Bilaga 5, 6 och 7). Detta förutsatt att brukaren samtycker till riskinventeringen.

Larmenheten

Enligt enhetschefen har larmenheten ett rent utföraruppdrag. Utifrån detta uppdrag görs inga riskinventeringar gentemot brukaren. Enheten ifrågasätter inte heller nivån på den hjälp som beviljats. Personalen på Larmenheten dokumenterar uppenbara avvikelser hos brukaren om något förändrats, exempelvis brukarens beteende eller levnadsförhållanden. Vid en sådan upptäckt skulle räddningstjänstens checklistor och åtgärdskatalog kunna användas (se Bilaga 5, 6 och 7). Detta förutsatt att brukaren samtycker till riskinventeringen.

Fastighetsägare/förvaltare

Fastighetsägaren tar ansvar för att tillhandahålla och montera brandvarnare i bostäderna. Det händer även att brandvarnaren kontrolleras när värden är inne i en bostad i ett annat ärende, trots att det är hyresgästen som ansvarar för brandvarnarens underhåll. Vid ett besök i bostaden skulle räddningstjänstens checklistor och åtgärdskatalog kunna användas (se Bilaga 5, 6 och 7). Detta förutsatt att den boende samtycker till riskinventeringen. Även om brandvarnaren i kvinnans lägenhet var något felplacerad så larmade den, enligt avlyssnat inspelat samtal till SOS-Alarm. Med tanke på att kvinnan varken kunde hantera händelsen eller sätta sig själv i säkerhet bedöms dock inte brandvarnare som ett tillräckligt brandskydd för henne.

Vid byte av hyresgäst sker besiktning av lägenheten och kontroll av brandvarnaren. Då delas även informationsmaterial ut angående att förebygga brands uppkomst och hantering vid brand. Det kan vara bra att fastighetsägaren har en samverkan med räddningstjänsten för att säkerställa att informationsmaterialet är uppdaterat och aktuellt.

En informationskampanj genom dörrknackning genomfördes under 2019 i samarbete med Brandskyddsföreningen. Trots det upplevs en viss brist på respekt för regler gällande brandskydd, framförallt i trapphusen. För att kunskapen och medvetandet hos de boende ska upprätthållas över tid krävs därför att de boende informeras systematiskt för att återkommande påminnas om riskerna.

Fastighetsägaren har via värdarna ofta kännedom om hyresgäster med särskilda behov eller social problematik. Vad kan fastighetsägaren göra utan att den boendes personliga integritet inskränks? Hur kan fastighetsägaren initiera en process som kan leda till att den boende får ett förstärkt brandskydd i bostaden? Vad kan fastighetsägaren göra på egen hand och vad kan göras i samverkan med andra samhällsaktörer?

Förvaltaren uppger att rökning är ett stort problem ur ett ägandeperspektiv. Det är även ett riskbeteende som leder till stora konsekvenser för människors liv och hälsa. Förutom att förbjuda rökning i bostaden vid nytecknande av hyreskontrakt, borde det finnas andra åtgärder fastighetsägaren kan vidta för att fler bostäder ska bli rökfria snabbare. Att byta ut samtliga hyresgäster tar normalt flera decennier. Vad kan fastighetsägaren göra för att påskynda processen med att få ett rökfritt bostadsbestånd?

5 REKOMMENDATIONER

Många aktörer har varit involverade i den drabbade kvinnans situation och samspelet mellan aktörerna verkar ha varit bra på de allra flesta punkter. Dock saknades en väsentlig del beträffande individens säkerhet, nämligen bedömning av hennes förmåga att hantera en brand och utrymma på egen hand. Kvinnans fysiska oförmåga var en bidragande orsak till att olyckan fick en så tragisk utgång. Utredningen kan inte säga att olyckan hade kunnat undvikas, eftersom det framkommit att den drabbades önskan att bo kvar i sin lägenhet varit stor och att rätten till självbestämmande är stark. Utredningen kan dock konstatera att inblandade aktörer kunde tagit större del i att informera kvinnan om riskerna med att bo kvar hemma när man inte är självutrymmande. Hon tillhörde en grupp som, enligt statistik, forskning och erfarenheter, drabbas betydligt hårdare vid en olycka. Med större riskmedvetenhet skulle den drabbade haft bättre förutsättningar att fatta välgrundade beslut i boendefrågan.

Då utredarna sett att alla inblandade aktörer utgått från sitt specialområde kan dessa aktörer behöva stöd inom området brand- och utrymningssäkerhet. Utredarna rekommenderar **Räddningstjänsten Storgöteborg** att fortsätta och att utveckla det pågående arbetet för särskilt riskutsatta. Räddningstjänsten skulle exempelvis kunna skapa ett nätverk för aktörer inom förbundets medlemskommuner för att involvera fler.

Förmågan att upptäcka en brand, reagera/agera adekvat och sätta sig själv i säkerhet är mycket viktiga egenskaper i eget boende för att uppnå skäligt brandskydd. Om någon av dessa förmågor saknas bör den hjälpsökande erbjudas plats på ett särskilt behovsprövat boende. Om personen erbjudits men tackat nej, bör personen tydligt informeras om riskerna att bo kvar i eget boende. Utredarna rekommenderar **Funktionshinderenheten** att under sin utredning även undersöka dessa förmågor hos den sökande. Utredarna rekommenderar även **Funktionshinderenheten** att, vid ett hembesök hos brukaren, använda checklistor och åtgärdskatalog, exempelvis de som Räddningstjänsten Storgöteborg kan bistå med.

Rökning är enligt statistik den största enskilda orsaken till dödsbränder. Att informera om risker vid rökning, bättre materialval i kläder, användning av rökförkläde och att försöka övertyga om att byta till e-cigarett eller helt försöka sluta med rökningen, torde vara ett bra sätt att minska risken för dödsbränder. Utredarna rekommenderar [redacted] **hemtjänst** och **Larmenheten** att än mer arbeta med att informera och försöka övertyga sina brukare inom detta riskområde. Att personal inom hemhjälpsverksamheter kan hamna i plötsligt uppkomna situationer, och situationer de är ovana vid, står helt klart. Sådana situationer kräver ett stort riskmedvetande för att personalen ska kunna agera på bästa sätt utan att utsätta sig själva för fara. Utredarna rekommenderar [redacted] **hemtjänst** och **Larmenheten** att förtydliga i sin organisation att personalen inte ingår i brandsläcknings- och/eller utrymningsstrategin. Vidare rekommenderar utredarna fortsatt systematisk utbildning till medarbetare för att säkrare hantera liknande situationer. Utredarna rekommenderar även [redacted] **hemtjänst** och **Larmenheten** att, systematiskt eller vid behov, använda checklistor och åtgärdskatalog i brukarens bostad, exempelvis de som Räddningstjänsten Storgöteborg kan bistå med.

Tidigt larm till SOS Alarm och Räddningstjänsten kan vara helt avgörande för utgången av en händelse. Utredarna rekommenderar **Trygghetsjouren** att slutföra påbörjad utredning kring larmmottagandet vid händelsen. Detta för att personalen ska känna sig trygg kring rutiner för denna typ av händelse. Utredarna rekommenderar även **Trygghetsjouren** att, vid besök i brukarens bostad, använda checklistor och åtgärdskatalog, exempelvis de som Räddningstjänsten Storgöteborg kan bistå med.

Fungerande brandvarnare är generellt det viktigaste för tidig upptäckt av brand och därmed minskade konsekvenser. Utredarna rekommenderar **fastighetsägaren** att i sitt systematiska brandskyddsarbete se över möjligheten att på ett mer systematiskt sätt kontrollera brandvarnares funktion och placering i sitt lägenhetsbestånd. Detta kan exempelvis göras vid andra typer av besök i lägenheterna. Vidare rekommenderar utredarna att **fastighetsägaren** samverkar med räddningstjänsten för att säkerställa att informationsmaterialet som delas ut till de hyresgästerna är uppdaterat och aktuellt. Utredarna rekommenderar även **fastighetsägaren** att, systematiskt eller vid behov, använda checklistor och åtgärdskatalog i hyresgästens lägenhet, exempelvis de som Räddningstjänsten Storgöteborg kan bistå med.

6 BILAGOR

Bilaga 1 – Broschyr Bostadsbränder Stockholm -18 (MSB och Brandforsk)

Bilaga 2 – Aktuell lagstiftning

Bilaga 3 – MTO-Analys

Bilaga 4 – Enkel checklista RSG

Bilaga 5 – Utförlig checklista RSG

Bilaga 6 – Åtgärdskatalog RSG

Bilaga 2 – Aktuell lagstiftning

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO

1 kap. (Inledande bestämmelser)
1 § Bestämmelserna i denna lag syftar till att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor. (LSO, 2003:778)

2 kap. (Enskildas skyldigheter)
2 § Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar skall i skälig omfattning hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand. (LSO, 2003:778)

3 kap. (Kommunens skyldigheter)
1 § För att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön 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.

Kommunerna skall ta till vara möjligheterna att utnyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet. (LSO, 2003:778)

Socialtjänstlag (2001:453), SoL

1 kap. (Socialtjänstens mål)
1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

2 Kap. (Kommunens skyldigheter)
7 § När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. *vilka insatser som behövs,*
2. *vilka insatser respektive huvudman ska svara för,*
3. *vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och*
4. *vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. (SoL, 2019:909)*

5 kap. (Människor med funktionshinder)
7 § Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende. (SoL, 2001:453)

Boverkets byggregler (2011:6), BBR

Verksamhetsklass 3 – Bostäder (avsnitt 5:213) omfattar, enligt BFS (2014:3), bostäder där det vistas personer som kan förväntas ha god lokalkännedom, som har förutsättningar att själva sätta sig i säkerhet och som inte kan förväntas vara vakna. Utrymmen ska delas in i verksamhetsklasserna 3A eller 3B.

Allmänt råd
Exempel på utrymmen som ingår i verksamhetsklass 3A är vanliga bostadslägenheter såsom bostäder i flerbostadshus och småhus, trygghetsboende, seniorboende, familjedaghem, fritidsbostäder och liknande. (BFS, Boverkets författningssamling, 2014:3)

Verksamhetsklass 5 – Vårdmiljöer m.m. (avsnitt 5:215) omfattar, enligt BFS (2016:6), utrymmen där det vistas personer som har begränsade, eller inga, förutsättningar att själva sätta sig i säkerhet. Utrymmen ska delas in i verksamhetsklasserna 5A, 5B, 5C eller 5D.

Verksamhetsklass 5B omfattar behovsprövade särskilda boenden för personer

– med fysisk eller psykisk sjukdom,
– med funktionsnedsättning,

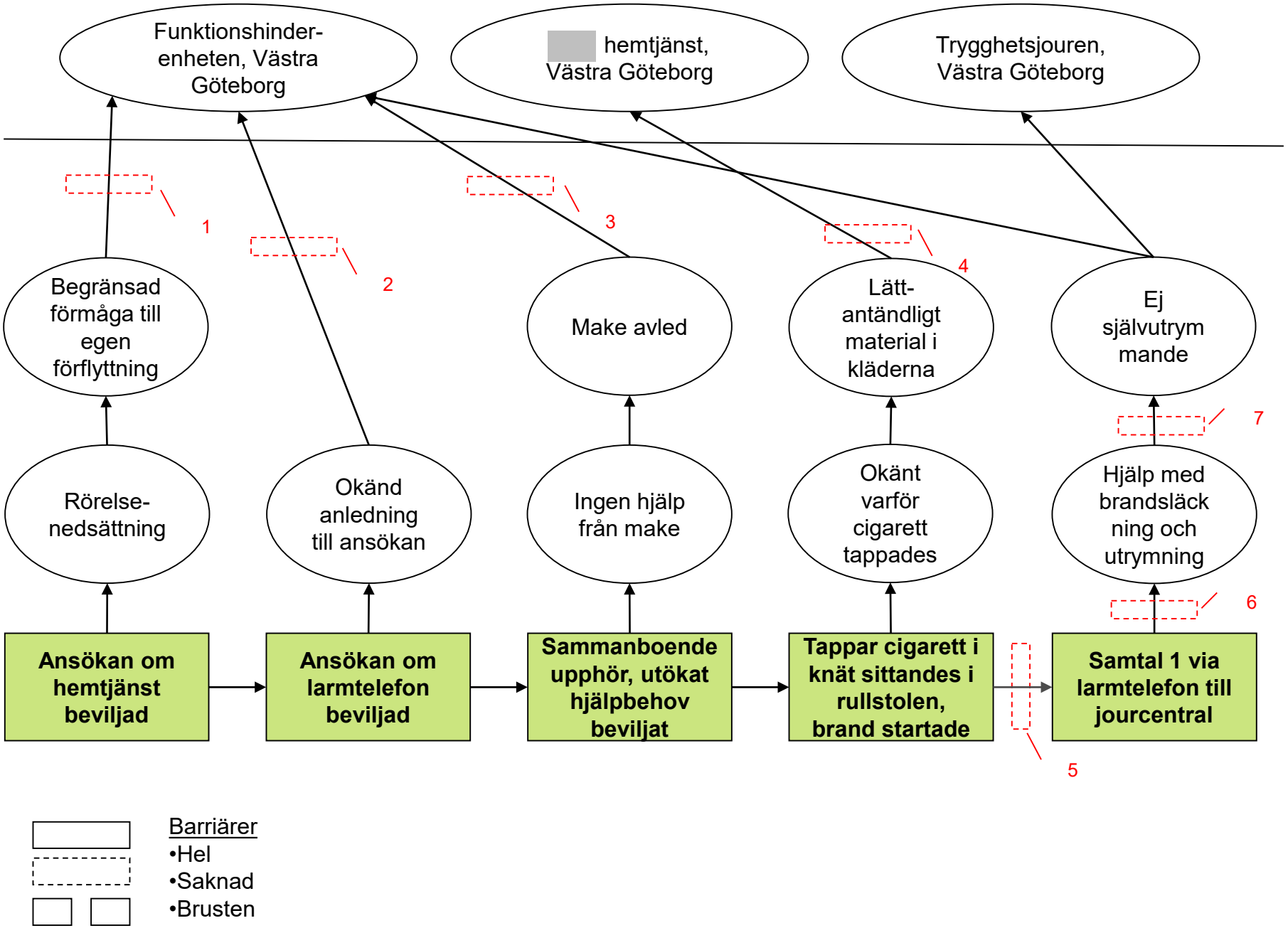
– med utvecklingsstörning,
– med demens eller
– som på annat sätt har en nedsatt förmåga att själva sätta sig i säkerhet. (BFS 2011:26).

Allmänt råd
Behovsprövning kan ske mot lagstiftning såsom socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Verksamhetsklass 5B omfattas även av öppna avdelningar med behovsprövning enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870), LVM, lagen om vård av unga (1990:52), LVU, eller lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (1998:603), LSU. (BFS 2011:26).

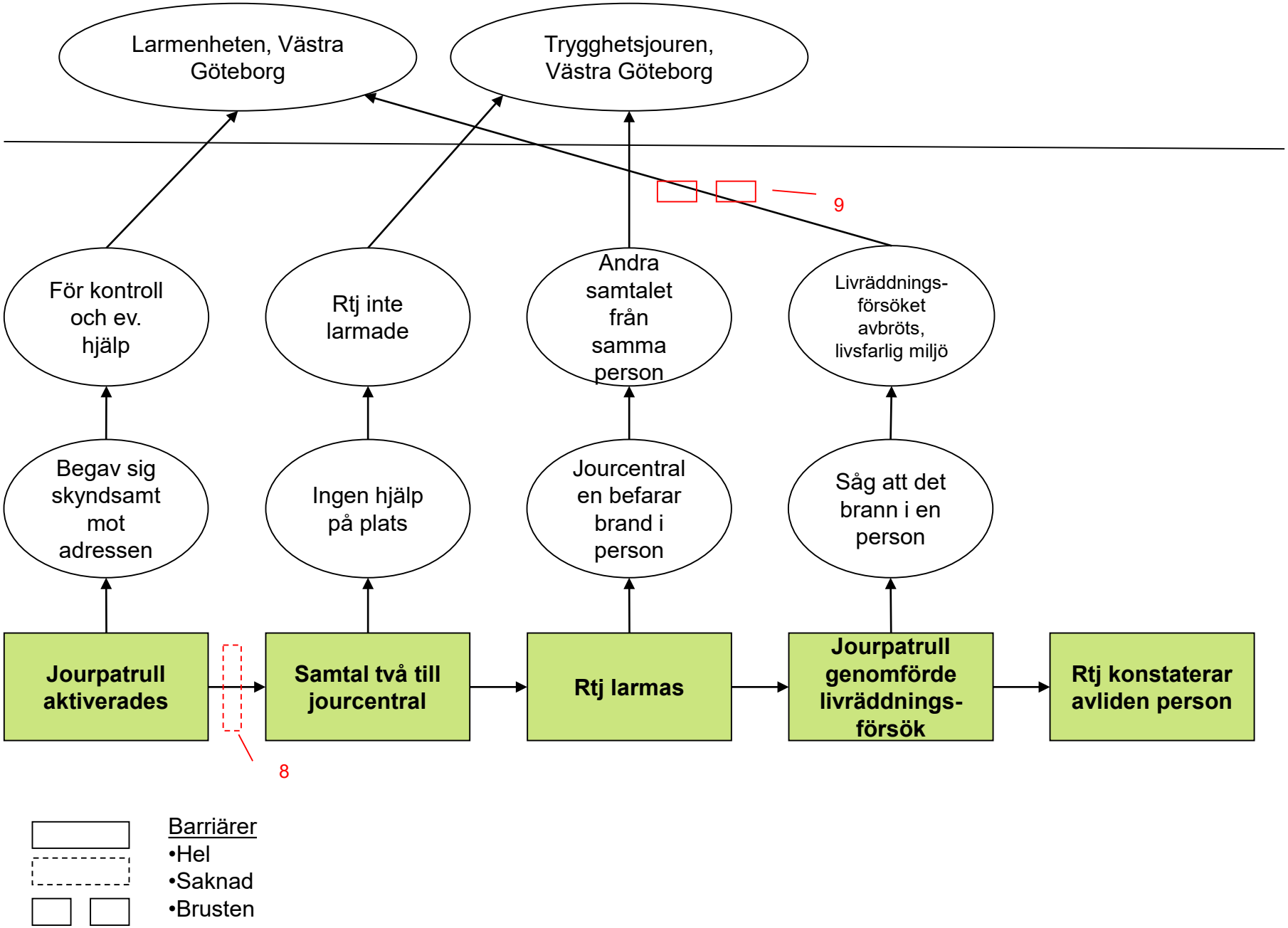
MTO-ANALYS

Dödsbrand Västra Frölunda

Peter Södergren och Göran Kallin, Utredare
Räddningstjänsten Storgöteborg



Barriärer
- Hel
- Saknad
- Brusten



Barriärer
- Hel
- Saknad
- Brusten

Barriärlista

1. Saknad barriär
   Riskinventering genomfördes, dock ej utrymningsförmåga
2. Saknad barriär
   Riskinventering genomfördes, dock ej utrymningsförmåga
3. Saknad barriär
   Riskinventering genomfördes, dock ej utrymningsförmåga
4. Saknad barriär
   Svårantändligt material eller rökförkläde användes ej
5. Saknad barriär
   Avsaknad av individanpassat brandskydd
6. Saknad barriär
   Förmåga att släcka branden
7. Saknad barriär
   Förmåga till självutrymning
8. Saknad barriär
   Larmade inte SOS-Alarm om händelsen
9. Brusten barriär
   Personalen saknade förutsättningar för och ska inte utsättas för denna uppgift enligt enhetens uppdrag (personlig skyddsutrustning, brandsläckningsutrustning eller kunskap inom området)