



**RÄDDNINGSTJÄNSTEN
STORGÖTEBORG**

Uppföljning/Rapport

*Källarbrand, Nebulosagatan, Bergsjön
Göteborg, februari 2016 (november 2017)*



*Utredare
Datum/version*

*Lars Lundqvist
2018-02-18*

UPPFÖLJNING

Källarbrand Nebulosagatan, 8 november och 13 november 2017, Bergsjön, Göteborg

Referens Insatsrapport: 2017007395 och 2017007499
Uppdragsgivare: Per Jarring Funktionsansvarig Olycksutredning&Analys
Göran Björn Enhetschef Operativ ledning
Uppföljningen utförd av: Lars Lundqvist Insatsledare

BAKGRUND

I februari 2016 inträffade en källarbrand i en flerfamiljsfastighet på Nebulosagatan i Bergsjön. Det var rökspridning från källaren och vidare upp i trapphusen. Ett stort antal boende utrymdes från sina lägenheter och ett flertal behövde söka vård för rökskador. En olycksutredning gjordes och det visade sig att fastighetens brandtekniska skydd hade stora brister. Även operativt fanns det vissa förbättringsmöjligheter.

I november 2017 inträffade ytterligare två källarbränder i samma fastighet. Skadeutfallet efter dessa bränder var inte alls lika omfattande som året innan.

SYFTE

Med hjälp av denna uppföljning undersöka om det var ett bättre förebyggande brandtekniskt skydd som gjorde att utfallet blev mindre omfattande 2017, samt om de operativa styrkorna agerade annorlunda efter att ha tagit till sig lärdomar efter händelsen 2016.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vad var skillnaderna och förutsättningarna i fastigheten brandtekniska skydd mellan de olika händelserna?
- Agerade de operativa styrkorna annorlunda i de olika händelserna och om i så fall, berodde det på lärdomar från den tidigare händelsen och olycksutredningen som gjordes eller var det andra faktorer som påverkade till det positiva utfallet 2017?

AVGRÄNSNINGAR

Insatsens genomförande i sin helhet kommer inte att följas upp, utan enbart de faktorer som berör frågeställningarna.

METOD

Intervjuer har genomförts med befäl och brandmän på de båda insatserna 2017. Intervju har även genomförts med brandspektör Stefan Loryd som deltog i utredningen 2016 och som var involverad i uppföljningen av båda händelserna 2017 i ett förebyggande syfte. Dokument som använts i uppföljningsarbetet är händelserapporter från insatserna 2017, olycksutredning Källarbrand Nebulosagatan 2016 samt RSG:s interna riktlinje *Taktik och metoder vid källarbränder*. På nästa sida redovisas fakta från de tre olika händelserna.

Faktaruta

Insatsen: 2016-02-05 Brand i byggnad, källarbrand, Nebulosagatan (2016000913)

Insatstid: 5 tim, 46 min.

Enheter, personal:

Nio enheter och 26 personal på plats under större delen av insatsen.

Utrymda människor, avförda till sjukhus:

Ca ett 40-tal utrymda, varav 7 personer till sjukhus för att ha andats in rök.

Omfattning brand och skadeutfall:

Brand i källargång. Kraftig rökspridning i hela källarutrymmet och till alla tre trapphusen, samt till viss del några lägenheter.

Ett stort och tidskrävande saneringsarbete av källare, trapphus och några lägenheter

Faktaruta

Insatsen: 2017-11-08 Brand i byggnad, källarbrand, Nebulosagatan (2017007395)

Insatstid: 3 tim, 11 min.

Enheter, personal:

Nio enheter och 26 personal på plats som mest, under en kortare del av insatsen.

Utrymda människor, avförda till sjukhus:

Inga utrymda och inga avförda till sjukhus.

Omfattning brand och skadeutfall:

Brand i källarförråd. Rökspridning i den delen av källarutrymmet. Liten omfattning på rökspridning till trapphus.

Saneringsarbete i den del av källaren som var drabbad.

Faktaruta

Insatsen: 2017-11-13 Brand i byggnad, källarbrand, Nebulosagatan (2017007499)

Insatstid: 1 tim, 9 min.

Enheter, personal:

Åtta enheter och 21 personal på plats som mest.

Utrymda människor, avförda till sjukhus:

Inga utrymda och inga avförda till sjukhus.

Omfattning brand och skadeutfall:

Brand i källarförråd. Rökspridning i den delen av källarutrymmet. Liten omfattning på rökspridning till trapphus.

Saneringsarbete i den del av källaren som var drabbad.

Svar på frågeställningar efter intervjuer

Vad var skillnaderna och förutsättningarna i fastigheten brandtekniska skydd mellan de olika händelserna?

Skillnaden var stor från 2016 till 2017. Vid händelsen 2016 saknades helt brandavskiljande dörrar i källarplanet mellan trapphus 2 och 4 och mellan trapphus 4 och 6. Dörrpartierna mellan källaren och trapphusen saknade dörrstängare eller funktionen av dessa var undermålig. Dessa dörrar stod också öppna vid branden 2016. Detta medförde att det var fritt flöde för rök/brandgaser att sprida sig upp i alla trapphus. Brandgasventilationen (rökluckan) i trappuppgång nummer 6 fungerade inte fullt ut när den aktiverades, samt att uttryckande personal hade svårt att lokalisera manöverdonen för rökventilering, detta för att de hade olika placering i de olika trapphusen.

Fastighetsägaren som införskaffade fastigheten strax innan händelsen 2016 hade inte hunnit inventera och åtgärda dessa brister (allt enligt fastighetsägaren). Efter händelsen åtgärdades alla brister som hade uppdragats. Brandavskiljning utfördes i källarplanet med EI60-c dörrar. Dörrarna till trapphusen från källarplanet justerades och tätades med tätningslist. Skyltar som visar var man startar brandgasventilering i trapphusen sattes upp.

Agerade de operativa styrkorna annorlunda i de olika händelserna och om i så fall, berodde det på lärdomar från den tidigare händelsen och olycksutredningen som gjordes eller var det andra faktorer som påverkade till det positiva utfallet 2017?

Vid händelsen 2016 möttes de första styrkorna av ett kaotiskt förhållande med alla tre trapphusen rökfyllda och människor som kom ut från trapphusen, påverkade av rök. Ett flertal boende stod också på sina balkonger och påkallade hjälp. Vid de två händelserna från 2017 var det förhållandes lugnt på plats och alla trapphusen var så gott som fria från rök. Därför är det svårt att jämföra de operativa styrkornas agerande på de olika händelserna, även om det var en liknande brand i källaren vid alla insatserna.

Skillnaden var att fastighetens brandtekniska skydd fungerade i stort sett bra under de båda händelserna 2017 och det i sin tur skapade förutsättningar för RSG att utföra ett professionellt insatsarbete. Vid händelse 2016 var förutsättningarna starkt begränsade och RSG utförde ändå ett bra och professionellt arbete, även om det fanns några förbättringsmöjligheter som påpekades vid utredningen.

Vid olycksutredningen 2016 var också ett av uppdragen att beakta den kartläggning som tidigare gjorts angående källarbränder "Kartläggning av källarbränder Räddningstjänsten Storgöteborg 2011" och värdera utvecklingen av vår operativa förmåga vid dessa händelser. En intern riktlinje för taktik och metoder vid källarbränder skapades också under 2013 som en följd av kartläggningen. I riktlinjen framfördes ett antal punkter som var viktiga.

- Risker & Problem med källarbrand beskrevs.
- En första orientering OBBO
- Prioritera att trapphusen är/blir rökfria (övertryck med fläkt)
- Alternativa angreppsvägar, istället för trapphus.
- Söka frånluftsmöjligheter (ej trapphus)

I händelsen 2016 hanns det inte med att utföra en bra orientering "OBBO" inledningsvis, på grund av de kaotiska förhållanden som rådde då. En följd av utebliven "OBBO" blev att alternativ angreppsväg inte användes. Alternativet var att det fanns källardörrar i de båda gavlarna av fastigheten. Prioritering av trapphusen fick andra styrkan hantera, då första styrkan prioriterade branden. Den prioritering som gjordes då är svår att värdera och att tillintetgöra branden först kan också vara rätt. Trapphusen blev säkrade endast några minuter senare när andra styrkan anlät.

Inga händelser är precis lika, utan det skiljer sig alltid något i förutsättningar och scenario. Det finns inget exakt facit.

I de senare händelserna fanns det tid att göra en orientering "OBBO" och alternativ angreppsväg användes i en av händelserna. Att prioritera trapphusen var också enklare att utföra, då alla trapphus var så gott som rökfria. Med fläkt och övertryck säkerställdes de på ett bra sätt.

De problem som uppstod 2017 var själva ventileringen av källaren, då branden vid dessa tillfällen var belägen i en av sidogångarna i källaren, man fick använda sig av så kallat sugande fläktar. Fläktar från ASE-enheten användes från ena källargaveln, med frånluft i den andra källargaveln. Problemet var att man inte riktigt fick med sig den rök som samlats i sidogångarna, därav sugande fläktar.

Reflektioner

Efter att ha jämfört de olika händelserna från 2016 och 2017 inser man hur viktigt det är med fastighetens brandtekniska skydd samt hur väl det fungerar och efterlevs av fastighetsägaren. Dels för de boendes säkerhet, men också för att RSG:s insatspersonal skall få rätt förutsättningar att utföra ett professionellt insatsarbete.

Det kan inte nog betonas hur viktigt RSG:s förebyggandearbete är som Myndighetsavdelningens brandinspektörer utför i samarbete med fastighetsägarna.

En iakttagelse som är återkommande även från händelsen 2016 är att ASE-enheten som ska larmas vid brand i byggnad inte larmas ut inledningsvis, utan blir aktiverad av ledningsfunktioner som är på väg mot händelsen. Detta gör att enhetens framkomst blir ett antal minuter försenad. Vid brand i källare är bl.a. tillgången till fläktar väldigt viktigt. Det är också en utvärdering skriven av personal på ASE-enheten i händelserapporten från en av insatserna, angående detta.

När det gäller kunskap hos RSG:s operativa personal, angående metod och taktik vid källarbränder är uppfattningen att den har utvecklats i positiv riktning.

De begrepp som finns i den interna riktlinjen, som är beskrivet ovan, är väl kända idag. Vid intervjuer med befäl och brandmän märks detta tydligt.

De erfarenheter efter händelsen 2016 och olycksutredningen, är en av flera faktorer som bidragit till detta. Utbildningar, bl.a. konceptövningar med taktik och metod vid olika brandsläckningsscenario har också varit bidragande.

Utbildning på brandgasventilering och hantering av fläktar har också funnits i olika sammanhang. Samtidigt är det väl just där som man ser ett ytterligare behov av fortsatt utbildning och utveckling av utrustning, samt metoder. Brandgasventilering och att skapa rökfri miljö är i mångt och mycket ett komplext problem.

Lars Lundqvist