



Foto erhållet från polisen.

OLYCKSUNDERSÖKNING

Insatsutvärdering

Brand på Fjärilens förskola, Nyköpings kommun

2020-02-19

Sörmlandskustens räddningstjänst (Skr tj) är en del av Nyköpings kommun, men genom civilrättsliga avtal bedriver man även räddningstjänst och säkerhetsarbete i Oxelösund, Trosa och Gnesta.

Skr tj undersöker olyckor och tillbud utifrån *lag (2003:778)¹ om olyckor* med syftet att klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomfördes. Undersökningarna har ett lärande perspektiv och syftar till att undvika att likande händelser inträffar igen samt att dra lärdomar från insatser för att förbättra den egna organisationen. Skrtj:s undersökningar syftar däremot inte till att hitta fel eller misstag av enskilda personer.

Rapportdatum	2021-02-05
Diarienummer	2020-000136
Utgåva/status	Slutgiltig rapport
Beställare	Patrik Kullman, räddningschef
Författare	Henrik Holm, styrkeledare
Granskad av	Terese Linder, brandingenjör

¹ LSO 3 kap. 10 §

Sammanfattning

Den 9 februari 2020 brann Fjärilens förskola i Brandkärr ner till grunden. Vid insatsen medverkade resurser från både Sörmlandskustens räddningstjänst (Skrtj) och Södertörns brandförsvarsförbund (Sbff) där Sbff stod för ledning (L3). Räddningsinsatsen har beskrivits som kaotisk med hänsyn till brandförlopp, system²- och insatsledning mm. Syftet med denna rapport är att utvärdera insatsens genomförande och ledning på skadeplats samt belysa arbetsmiljöansvaret då det gäller asbest. Målet att utredningen ska bidra till effektivare och säkrare räddningsinsatser.

Nedan presenteras åtgärdsförslagen i sin helhet.

Nr	Rekommendation
1.	Genomför årliga befälsdagar för att stärka kompetensen hos befälen.
2.	Genomför ytterligare utbildning/övning i gällande samarbetet med Sbff.
3.	Samtliga befäl inom Skrtj bör genomgå en repetitionsutbildning i samband (sambandsplan, radiodisciplin etc.).
4.	Utbilda personalen i: <ul style="list-style-type: none"> – Arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar – Asbest och var man kan förväntas stöta på det
5.	Se över processen för rekrytering av befäl.
6.	Upprätta en rutin för arbete på skadeplatser där asbest identifieras samt för efterhantering av kläder, slang, brandmaterial, etc.

² Systemledningen utvärderas i en särskild utredning med diarienummer 2020-000078

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Innehållsförteckning	4
1 Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och mål	5
1.3 Avgränsningar.....	5
1.4 Metod/datainsamling.....	5
1.5 Erfarenhetsåterföring av resultatet.....	5
2 Bakgrund.....	6
2.1 Byggnadsbeskrivning.....	6
3 Räddningsinsatsen	7
3.1 Sammanfattning.....	7
3.2 Mål med insats (MMI) och metod	8
3.3 Ledning och skadeplatsorganisation	9
3.4 Samband.....	9
3.5 Arbetsmiljö	10
4 Analys, slutsats och åtgärdsförslag	11
4.1 Ledning och skadeplatsorganisation	11
4.2 Samband.....	12
4.3 Arbetsmiljö	12
4.4 Framgångsfaktorer och "misslyckanden".....	13
4.5 Sammanfattning lärdomar och åtgärdsförslag	14
5 Referenser	14
Bilaga A – Nomenklatur och förslag till vidare läsning.....	15
Bilaga B – Uppgiftsbeskrivning	16
Bilaga C – Tillbud asbest	18
Bilaga D – Sbff:s instruktion för hantering av asbest.....	20

1 Inledning

Under följande avsnitt redovisas utredningens förutsättningar.

1.1 Bakgrund

Den 19 februari 2020 brann Fjärilens förskola i Brandkärr ner till grunden till följd av en brand i ett sopkärl och en mindre trätrappa, vilket var placerat utmed förskolans fasad. Brandförloppet var snabbt och förskolan brann ner till grunden.

1.2 Syfte och mål

Syftet med utredningen är att utvärdera insatsens genomförande och ledning på skadeplats samt belysa arbetsmiljöansvaret då det gäller asbest.

Målet med rapporten (resultatmålet) är att beskriva:

- Händelseförloppet.
- Skadeplatsorganisation (uppbyggnad av ledningsstrukturen under insatsen).
- Mål och inriktning med insatsen.
- Strategiska beslut.
- Riskbedömningar och arbetsmiljö; främst med avseende på asbest (se inskickat tillbud – Bilaga C).
- Identifierade lärdomar (både framgångsfaktorer och "misslyckanden").
- Förslag till förbättringsåtgärder.

På sikt är målet (effektiva målet) att utredningen ska bidra till effektivare och säkrare räddningsinsatser.

1.3 Avgränsningar

Denna rapport berör inte systemledningen. Rapporten tar inte heller upp de bakomliggande orsakerna till branden eller om branden hade kunnat förebyggas. Detta redovisas i särskilda utredningar.

1.4 Metod/datainsamling

Rapportens innehåll baserar sig på data från händelserapporter/resursrapporter samt intervjuer med personal från Sörmlandskustens räddningstjänst (Skrtj) och Södertörns brandförsvarsförbund (Sbff).

1.5 Erfarenhetsåterföring av resultatet

Den färdigställda rapporten redovisas internt inom Skrtj till beställaren samt övrig personal via intranätet IN och mail. Externt delges utredningen Södertörns brandförsvarsförbund (Sbff), Länsstyrelsen Södermanlands län och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

2 Bakgrund

Under följande avsnitt ges bakgrundsinfo gällande byggnaden.

2.1 Byggnadsbeskrivning

Fjärilens förskola var lokaliserad i Brandkärr inne i Nyköping. Enligt Eniro är framkörningstiden cirka fyra minuter.

Byggnad var uppförd i ett plan ovan mark och ett murat källarplan (installationsgrund) (██████████, personlig kommunikation, 25 februari 2020). Vindsutrymmet utgjordes av en krypvind som ventilerades via en öppen takfot. Vinden var troligtvis osektionerad, det vill säga var inte uppdelad i flera sektioner i syfte att kunna begränsa en brands spridning (██████████, personlig kommunikation 20 februari 2020). Fasadbeklädnaden på markplanet utgjordes främst av obrännbara plattor förutom för fläktrummet som hade träfasad. Likaså hade vinden träfasad. Mellan utstickande delar av byggnaden på den södra sidan fanns två vindskydd. Byggnaden var försedd med automatiskt brand- och utrymningslarm, dock fanns inga detektorer till brandlarmet på vinden.



Figur 1: Flygfoto över Fjärilens förskola. Röd markering visar brandens startplats.



Figur 2: Den södra sidan av byggnaden. Lastkajen och fläktrummet finns i mittendelen med det röda hörnet. Mitt emot finns matsalsbyggnaden. Bilden är hämtad från Eniro 2020-02-25.

3 Räddningsinsatsen

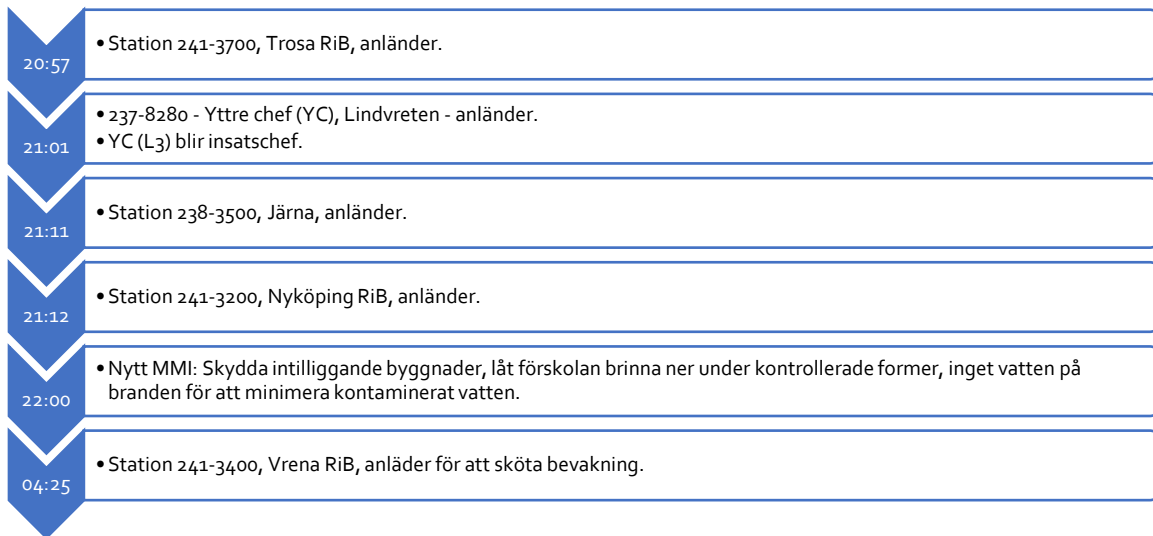
Under följande avsnitt redovisas de fakta som rör räddningsinsatsen och dess omständigheter.

3.1 Sammanfattning

Klockan 20:21 den 19 februari såg en förbipasserande en brand i ett större sopkärl vid den södra fasaden på Fjärilens förskola och larmade SOS alarm. När räddningstjänsten anlände till platsen klockan 20:27, brann det utmed fasaden och upp i takfoten. Byggnadens automatiska brandlarm utlöstes klockan 20:30. Man beslutade efter cirka 90 min, när ledningsnivå 3 (L3) från Lindvreten kom till platsen att förskolan inte skulle gå att rädda. Det beslutades att den skulle brinna ner under kontrollerade former och man skulle skydda matsal, skolan och några små bodar. Det lyckades man med och klockan 12.00 dagen efter 2020-02-20 så avslutades räddningsinsatsen.

2020-02-19

20:21	• Inringare ser ett större sopkärl som brinner vid den södra fasaden och ringer SOS alarm.
20:27	• Station 241-3000, Nyköping heltid, (3210 och 3040) anländer. • SL Nyköping (L1) blir insatschef.
20:29	• Första MMI: Slå ner initialbranden, förbered station 3200 för begränsning via håltagning/tvårsnittssventilation via 3030.
20:30	• Det automatiska brandlarmet löser ut.
20:33	• Station 241-3000 (3080 och 3030) anländer.



2020-02-20



3.2 Mål med insats (MMI) och metod

241-3210 och 241-3040 (Nyköping) var först på plats med en styrkeledare och fyra brandmän. Vägghuset brann då upp till takfoten, vid fläktrummet, och man såg flammor komma ut vid takfoten. Styrkan ansåg att branden begränsad och fokuserade på att slå ner initialbranden samtidigt som SL Nyköping (som då var insatschef) försökte få en helhetsbild av händelsen. SL, vidare benämnd L1, satte ett första MMI, vilket var att slå ner initialbranden, förbered station 3200 för begränsning via håltagning/tvärsnittsventilation via 3030. Detta uttalades dock inte, men var det mål som styrkeledaren använde sig av.

Styrkan bröt upp en dörr in till förskolan och där såg man ingen brand och knappt någon rök. Man letade även luckor på fasaden och yttertaget så man kunde angripa branden och för att få till en naturlig ventilering av vinden. Det fick man till sig, av kommunjouren som anlät till platsen, att det inte skulle finnas. Det visade sig dock senare att det fanns vindsluckor i fasaden, vilket upptäcktes av en brandman. Då gjorde brandens omfattning att det var för sent att använda dessa så inget angrepp skedde via luckorna.

IL Nyköping (241-3080), vidare benämnd L2, samt en brandman (med 241-3030) som jobbade i verkstaden den kvällen kom till platsen klockan 20:30. Brandmannen fick direkt order av L1, som var insatschef, att backa in bilen på gården för att förbereda håltagning enligt tvärsnitt, vilket skulle genomföras av Nyköping RiB (241-3200) när de anlände. Fel i utalarmeringen gjorde dock att larmet till Nyköping RiB inte gick igenom³ och att de därmed inte kom till platsen kunde inte ventilering och begränsning, i enlighet med uppsatt MMI, genomföras. Det beslutades istället att vattenbegjuta byggnaden där det i detta läge hade brunnit genom taket. Beslutet togs för att försöka stoppa och fördröja förloppet för spridning i resten av byggnaden. Det gav mycket liten effekt då det redan hade gått vidare till de andra delar av förskolebyggnaden (sex sammansatta byggnader med gångar

³ Systemledningen utvärderas separat. Utredningen har det interna diarienumret 2020-000078 och finns på IN.

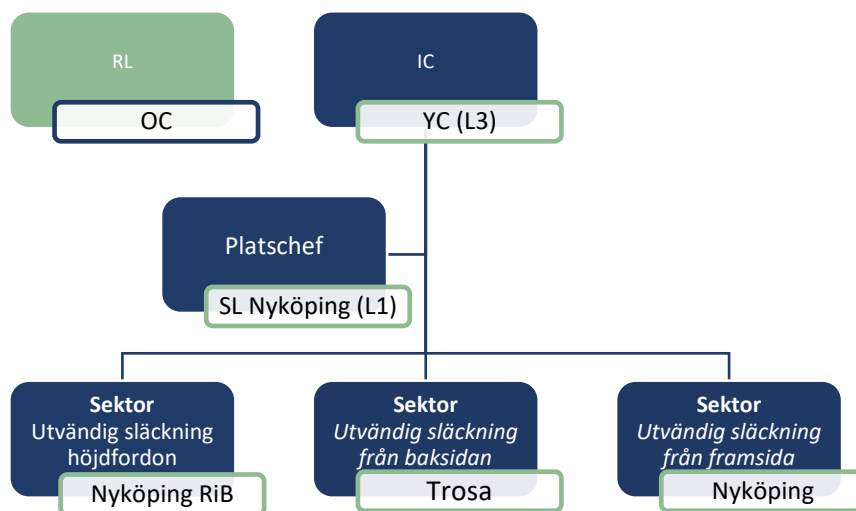
i mellan, se Figur 1). Man fortsatte med utvändig släckning och då Trosa (241-3700) anlände, klockan 20:57, fick de i uppgift att skydda de små bodarna på baksidan genom utvändig släckning. Järna (238–3500) och Nyköping RiB (241–3200) anlände runt cirka klockan 21:10 – Nyköping RiB fick i uppdrag att genomföra utvändig släckning från höjdfordon 241–3030 via kanon och strålrör medan Järna fick stå på halvhalt. Järna fick dock i ett senare skede bistå i arbetet på skadeplats.

Yttre chef (YC/L3) anlände till skadeplats klockan 21:01 och cirka en timme senare beslutade YC, i samråd med övriga befäl, om ett nytt MMI: Skydda intilliggande byggnader, låt förskolan brinna ner under kontrollerade former, inget vatten på branden för att minimera kontaminerat vatten.

Insatsen övergick till bevakning under natten, vilket genomfördes med en 1+4 styrka (241–3400, Vrena).

3.3 Ledning och skadeplatsorganisation

Initialt var L1 insatschef. När L2 kom skedde ingen tydlig överlämning och det blev därför inte uttalat om L2 tog över som insatschef. När L3 från Lindvreten kom så tog han över som insatschef. L1 utsågs då till platschef medan L2 inte fick någon uttalad roll. L2 hade dock uppfattningen att det var han som var platschef.



Figur 3: Skadeplatsorganisation efter att L3 tagit över som insatschef och då man arbetade efter MMI nummer 1.

3.4 Samband

Det uppfördes ingen sambandsplan under insatsen, det fanns heller ingen plan med kanalerna. Kommunikationen gjordes inledningsvis, av både polis och räddningstjänst, mestadels på den tilldelade RAPS-kanalen. På grund av detta sänkte L2 volymen på Rakel vilket medförde brister i kommunikationen. Kommunikationen mellan L1 och L3 skedde främst muntligen, men även på RAPS:en.

Sektionerna blev inte tilldelade några kanaler, vilket medförde att den mesta kommunikationen gjordes muntligt ansvariga. Samtliga sektorer låg på samma rökdykarkanal.

3.5 Arbetsmiljö

Cirka tre timmar in i insatsen märkte en brandman från Järna att det var eternitplattor eller liknande på ytterväggarna. Han meddelade detta till sin styrkeledare som i sin tur meddelade OC. Sbff agerade då enligt den rutin som finns inom Sbff gällande asbest. Skrtj fick reda på att det fanns risk för asbest runt klockan 10 dagen efter. Efteråt har det visat sig att ett flertal personer har andats in rök under insatsen och det har resulterat i en tillbudsanmälan, se Bilaga C. 15–20 personer har, efter tillbudsanmälan, fått genomgå läkarundersökningar. Samtliga tester har sett bra ut och inga ytterligare provtagningar eller uppföljningar har behövt genomföras (Skrtj, 2020c).

Enligt uppgifter blev skadeplatsen aldrig indelad i zoner – varm och kall zon – med skyddsnivåer kopplade till dem. Det fanns rökskydd på plats och fanns tillgängligt i alla sektorer, men det var inte uttalat att det skulle användas.

4 Analys, slutsats och åtgärdsförslag

I detta avsnitt analyseras den information som inkommit under arbetet. Här kopplas framtagna lärdomar och åtgärdsförslag till utredningens syfte och mål.



Åtgärdsförslag.



Lärdom. Något som inte resulterar i ett åtgärdsförslag, men ändå är värt att lyfta.

4.1 Ledning och skadeplatsorganisation

4.1.1 Skadeplatsorganisation

Det var tydligt i början vem som var insatschef (SL Nyköping) i och med att man var det enda befälet på plats. När IL Nyköping kom så blev det inte uttalat om IL tog över som insatschef eller inte, vilket gav en otydlig organisation. Ledningsmässigt blev det tydligare igen när L3 kom och tog över som insatschef. Både L1 och L3 anger att skadeplatsorganisationen var tydlig för dem, men i och med att L2 trodde sig vara platschef när det i själva verket var L1 som hade rollen, så tyder det på att det fanns brister i ledningsorganisationen och/eller hur den förmedlats inom organisationen. Allt eftersom insatsen fortsatte och då beslutet att byggnaden skulle brinna ner uppges organisation och MMI ha blivit tydligare.



Skadeplatsorganisationen måste vara tydlig i alla led. Det är ytterst olämpligt att ha personer på skadeplats som tror sig ha en roll då det riskerar att skapa otydlighet längre ner i organisationen.

Ingen sambandsplan sattes i början, ingen plottning gjordes fören L3 kom. Detta beror på det initialt var ett kaotiskt läge på skadeplats med hänsyn till brandförloppet och frånvaro av resurser.

Uppmärksningen av personalen har framförts som otydlig. En anledning till detta är att Skrtj och Sbff använder sig av olika uppmärksningar och bör likställas. Enhetlig uppmärkning behandlas i MSB:s utredning *Enhetligt ledningssystem för kommunal räddningstjänst (ELS⁴)*, där resultatet ska vara klart i slutet av 2021 (MSB, 2020). Uppmärksningen av personalen kommer att justeras efter projektets slutförande.

4.1.2 Ledning

Det var uppenbart att Skrtj inte var riktigt inne i Sbff:s ledningssystem, gällande roller och vad som förväntas av de olika rollerna, vid den här tiden. För vissa var det otydligt vem som hade vilken roll och rollerna var otydliga. Man har gjort saker som någon annan redan hade gjort och fel personer gjorde det. Sedan dess har befäl fått genomgå en tvådagars befälsutbildning på Rosersberg vilken har varit mycket uppskattad. Det skulle dock behöva följas upp med ytterligare utbildning.



Genomför ytterligare utbildning/övning i gällande samarbetet med Sbff.

Det behövs utbildning för samtliga befäl i organisationen, förslagsvis genom återkommande befälsdagar. Detta bör starta så snart som möjligt.



Genomför årliga befälsdagar för att stärka kompetensen hos befälen.

⁴ <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/raddningstjanst-och-raddningsinsatser/enhetligt-ledningssystem-for-kommunal-raddningstjanst/>

4.1.3 Kompetens och rekrytering

En sak som måste diskuteras är hur vi ska rekrytera framtida befäl. Det gäller lämplighet i allmänt men man bör även kontrollera att man kan hantera stress, särskilt med det påslag som sker vid större insatser. Stresstester är ett sätt, men även djupintervjuer med extern part (kan genomföras intern personal av befäl med många års erfarenhet). Inom organisationen behöver vi även hitta ett sätt att utvärdera befäl och därmed kunna stötta om kunskapsbrister upptäcks. Befälens insats och kompetens är av största vikt.



Processen för rekrytering av befäl behöver ses över.

4.2 Samband

En fungerande kommunikation är en förutsättning för effektiva räddningsinsatser. Under insatsen saknades en plan för sambandet och radiodisciplinen var bristfällig vilket gjorde att kommunikationen var bristfällig.

Polisen använde den tilldelade RAPS-kanalen frekvent under framkörning och på så vis minskat möjligheten för L1 att söka information samt meddela viktig sådan till 800. De avhandlade polisiära frågor som inte var av allmänt intresse för övriga enheter.



RAPS-kanalen är en samverkans kanal och ska därmed endast användas i det syftet.



Synpunkten gällande polisens användande av RAPS-kanalen ska framföras till polisen.

Det upplevdes som mycket snack på RAPS-kanalen så L2 drog ner volymen helt efter ett tag, vilket försvårade kommunikationen. L1 hade därmed svårt att få tag på L2 under inledande delen av insatsen, vilket blev att visst samarbete uteblev. Därav skedde direktkontakt mellan L1 och L3. Detta grundar sig i att ingen sambandsplan upprättades. Vi måste bli bättre på att använda radion på rätt sätt. Och använda den...

Alla sektorer låg på samma rökdykarkanal men det bedömdes inte ha varit något problem. Även om det inte var något problem vid denna insats så är det viktigt att aktivt använda sig av en sambandsplan.



Samtliga befäl inom Skrtj bör genomgå en repetitionsutbildning i samband (sambandsplan, radiodisciplin etc.).

4.3 Arbetsmiljö

Informationen om att det troligtvis fanns asbest borde ha meddelats omedelbart till samtliga på skadeplats och i förlängningen till samtliga som varit involverade i räddningsinsatsen. Det får inte förekomma att viktig information kopplat till risker och arbetsmiljö endast når en organisation då det är flera som arbetar tillsammans.

Att det kunde röra sig om eternitplattor på fasaden och att det därmed fanns en risk för asbest noterades av en brandman inom Sbff:s organisation. Att ingen inom Skrtj uppmärksammat detta skapar frågan om det finns tillräcklig kunskap i att läsa byggnader och avgöra om det finns risk för asbest. Det har även uppmärksammat att Skrtj inte har någon rutin för de tillfällen det förekommit asbest på skadeplats. Detta skulle kunna ingå i "friska brandmän"-konceptet. Se Sbff:s instruktion i Bilaga D.

Utifrån riskerna på skadeplats kan en skadeplats delas in i zoner med skyddsnivåer kopplade till dem. Detta kan och bör genomföras i allt från kemhändelser till bränder. Ingen zonindelning skedde

under räddningsinsatsen vid Fjärilens förskola och inte heller var det uttalat att rökskydd måste användas då man utsattes för rök. Det fanns rökskydd tillgängligt men det var det sunda förnuftet hos den enskilde medarbetaren som fick avgöra om de användes eller inte. Den enskilda medarbetaren ska, i enlighet med Skrtj:s ledningshandbok, använda korrekt personlig utrustning samt att kontinuerligt genomföra riskbedömningar av arbetsmiljön och kommunicera behov om åtgärder till närmaste befäl (Skrtj, 2020d). Befälen har dock ansvar att:

- Ansvara för att riskbedömning görs före insatsen, bedöma konsekvenserna av de identifierade riskerna och anpassa insatsens genomförande därefter.
- Fortlöpande genomföra riskbedömningar under insatsen och kontinuerligt vidta åtgärder avseende personlig skyddsutrustning, metodval mm inom sitt ansvarsområde.

Samtliga parter har brustit i sitt arbetsmiljöansvar där befäl inte har vidtagit tillräckliga åtgärder och medarbetare inte har använt tillgänglig skyddsutrustning i tillräcklig omfattning.



Upprätta en rutin för arbete på skadeplatser där asbest identifieras samt för efterhantering av kläder, slang, brandmaterial, etc.



Utbilda personalen i:










- *Arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar*
- *Asbest och var man kan förväntas stöta på det*

4.4 Framgångsfaktorer och "misslyckanden"



- Bra samarbete med L3 och SOL.
- Duktiga, självgående, initiativrika brandmän.
- Mycket bra bemötande av kommunjour, och ansvariga från skolan.
- Att medarbetare inte vet sina roller och hur skadeplatsorganisationen är uppbyggd.
- Inte sätta en sambandsplan.
- Inte vara nåbar på Rakel och telefon som befäl.
- Använda RAPS till annat än samverkan (polis använde RAPS till "polissnack").
- Inget samarbete med L2
- Otydlig uppmärkning av personal.
- Bristande arbetsmiljöarbete på skadeplats.
- Informationen om asbest nådde inte Skrtj direkt.

4.5 Sammanfattning lärdomar och åtgärdsförslag

-  Skadeplatsorganisationen måste vara tydlig i alla led. Det är ytterst olämpligt att ha personer på skadeplats som tror sig ha en roll då det riskerar att skapa otydlighet längre ner i organisationen.
-  Genomför ytterligare utbildning/övning i gällande samarbetet med Sbff.
-  Genomför årliga befälsdagar för att stärka kompetensen hos befälen.
-  Se över processen för rekrytering av befäl.
-  Samtliga befäl inom Skrtj bör genomgå en repetitionsutbildning i samband (sambandsplan, radiodisciplin etc.).
-  Upprätta en rutin för arbete på skadeplatser där asbest identifieras samt för efterhantering av kläder, slang, brandmaterial, etc.
-  Utbilda personalen i:
 - Arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar
 - Asbest och var man kan förväntas stöta på det
-  RAPS-kanalen är en samverkans kanal och ska därmed endast användas i det syftet.
-  Synpunkten gällande polisens användande av RAPS-kanalen ska framföras till polisen.

5 Referenser

- MSB (2020). *Enhetligt ledningssystem för kommunal räddningstjänst*. Hämtad 2 februari, 2020, från MSB, <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/raddningstjanst-och-raddningsinsatser/enhetligt-ledningssystem-for-kommunal-raddningstjanst/>
- Skr tj (2020a). *Händelserapport*. Sörmlandskustens räddningstjänst, nr: G2020.019234.
- Skr tj (2020b). *Händelserapport – resursrapport*. Sörmlandskustens räddningstjänst, nr: G2020.019234.
- Skr tj (2020c). *Tillbud- och avvikelserapport*. Sörmlandskustens räddningstjänst, tillbudsnummer 2019.
- Skr tj (2020d). *Ledningshandbok: Lag & rätt vid räddningsinsatser (version 2)*. Sörmlandskustens räddningstjänst, diarienummer ROS 20/29:2.

Bilaga A – Nomenklatur och förslag till vidare läsning

Förkortningar

IC	Insatschef dvs. högsta befäl på ledningsplats då RL finns i den inre ledningen
IL	Insatsledare, Skrtj. Samma som YB. Benämningen inom Skrtj är numera YB.
L1	Ledningsnivå 1, dvs SL
L2	Ledningsnivå 2, dvs IL
L3	Ledningsnivå 3, dvs YC
MMI	Målet med insatsen
OC	Operativ chef, Sbff
RL	Räddningsledare, utgörs av OC
Sbff	Södertörns brandförsvarsförbund
Skrtj	Sörmlandskustens räddningstjänst
SL	Styrkeledare
SoL	Sambands- och ledningsoperatör, Sbff
YC	Yttre chef, Sbff

Fordonsbeteckningar

241-3010	Släckbil, Nyköping
241-3030	Höjdfordon, Nyköping
241-3040	Tankbil, Nyköping
241-3080	Insatsledare, IL, Nyköping (L2)
241-3200	Nyköping RiB
241-3400	Vrena RiB
241-3700	Trosa RiB
237-8080	Ledningsfordon (SoL), Lindvreten (Sbff)
237-8280	Yttre chef, YC, Lindvreten (Sbff) (L3)
238-3500	Släckbil, Järna (Sbff)

Bilaga B – Uppgiftsbeskrivning



Uppdragsbeskrivning

Beskriv de krav, ramar och andra förutsättningar som finns för genomförandet. Relevanta fält fylls i och godkänns av uppdragsgivare.

Uppdragsnamn	Utökad olycksundersökning (insatsens genomförande) – Fjärilens förskola	
Bakgrund	Den 9 februari 2020 brann Fjärilens förskola i Brandkärr ner till grunden till följd av en brand i ett sopkärl, vilket var placerat utmed förskolans fasad. Skrtj har vid ett flertal, tidigare tillfällen blivit larmade på brand i sopkärl vid förskolan.	
Uppdragsgivare / beställare	Patrik Kullman	
Styrgrupp	Niclas Nordström, Terese Linder	
Uppdrags- / projektledare	Henrik Holm	<i>Omfattning (timmar eller %):</i> 40 timmar
Syfte	Utvärdera insatsens genomförande och ledning på skadeplatsen. Belysa arbetsmiljöansvaret då det gäller riskbedömningar asbest.	
Resultatmål <i>Resultat av eller kvalitet i uppdraget.</i>	Uppdraget ska resultera i en skriftlig rapport som anger/belyser: <ul style="list-style-type: none"> – Händelseförloppet. – Skadeplatsorganisation (uppbyggnad av ledningsstrukturen under insatsen). – Mål och inriktning med insatsen. – Strategiska beslut. – Riskbedömningar och arbetsmiljö; främst med avseende på asbest (se inskickat tillbud). – Identifierade lärdomar (både framgångsfaktorer och "misslyckanden"). – Förslag till förbättringsåtgärder. 	
Effekt mål <i>Lågsiktig önskad effekt (efter avslutat uppdrag).</i>	Bidra till effektivare räddningsinsatser.	
Avgränsningar	Utredningen ska ej beröra: <ul style="list-style-type: none"> – Systemledningen, det vill säga vilka resurser som larmats eller inte har larmats till händelsen. – De bakomliggande faktorerna till att förskolan brann ner. – Om räddningstjänstens skadeavhjälpande åtgärder hade kunnat rädda byggnaden. 	



	Dessa frågor behandlas i separata rapporter.					
Resurser <i>Personal och budget</i>	Henrik Holm, grupp 4					
Tidsram	<i>Start:</i>			<i>Slut:</i>		
	15 april 2020			31 juni 2020		
	Arbetet stäms av med beställare vid 2 tillfällen innan slutdatum samt en slutredovisning. Uppdragstagaren ansvarar för att boka tid för dessa tillfällen.					
Prioritering <i>Vad är viktigast?</i>	<i>Tid:</i>		<i>Resurser:</i>		<i>Kvalitet:</i>	
	30	%	30	%	40	%
Underlaget godkänt	<i>Namn:</i>			<i>Datum:</i>		
	Patrik Kullman			2020-03-16		

Bilaga C – Tillbud asbest

Tillbud och avvikelserapport Sörmlandkustens räddningstjänst	
Rapporten avser: Tillbud – oönskad händelse som kunde ha lett till arbetsskada men inte gjorde det. Avvikelse – observation av förhållanden som avviker från det normala. X Olycksfall – En plötslig, oförutsedd och yttre händelse som orsakar skada.	
Datum och tidpunkt för händelsen: 2020-02-19	Plats för händelsen: Brandkärr
Berörd person: Samtliga på plats genom grupp 4	Närmaste chef: Patrik Kullman

Beskrivning av händelsen

Beskriv händelseförloppet/observationen och dokumentera gärna med foto. Vad kunde ha hänt?

Vi andades in rök innehållande asbest.

Omedelbar åtgärd

Påtalade att det hade skett.

Det har än så länge informerats till samtliga vad som har skett, vad händer nu?

Förslag till åtgärder som förebygger liknande händelse

Utred vad som händer nu?

Upprätta rutiner för agerande på/efter kontaminerad skadeplast.

Se över våra rutiner och stationen gällande "friska brandmän"-konceptet.

Utbilda befäl/personal hur vi lättare identifierar samt hur vi agerar

Kontrollera hur detta har påverkat personalen psykiskt/fysiskt – läkarbesök?

Dokument skall mailas till närmsta chef och till skyddsombud

skyddsombud.skrjtj@nykoping.se

Åtgärder genomförda och kontrollerade

Mottaget	Datum: 4/3	Ansvarig chef: KP
Återkopplat medarbetare ang inkommet tillbud KP återkopplat till MH frågan hanteras av LS	Datum:	Ansvarig chef: LS
Åtgärdsförslag i samråd chef/anmälare: 1. Läkarundersökning / kontakt med företagshälsovård 2. Se över befintliga / ta fram tydligare rutiner	:	Ansvarig chef: LS
Åtgärd genomförd 1. Samtlig inblandad personal läkarundersökt, avaktar svar Svar från Räddningshälsan 200526: De prover vi tog på de som var inblandade såg bra ut. [] informerade alla att "var proverna bra så skulle vi inte höra av oss och var det några värden som behövde kollas upp igen eller om det var några problem så skulle vi kontakta dem". Proverna såg bra ut och vi har inte behövt göra några fler provtagningar eller uppföljningar. // [] Räddningshälsan	Datum:	Ansvarig chef: LS

<p>Så från vår sida är detta avslutat.</p> <p>Proverna såg bra ut och vi har inte behövt göra några fler provtagningar eller uppföljningar.</p> <p>Så från vår sida är detta avslutat.</p>		
<p>Återkopplat medarbetare</p>	<p>Datum:</p>	<p>Ansvarig chef:</p>
<p>Avslutat ärende</p>	<p>Datum:</p>	<p>Medarbetare: Ansvarig chef: Skyddsombud:</p>

Bilaga D – Sbff:s instruktion för hantering av asbest



Södertörns brandförsvärsförbund

Instruktion

Hantering av asbest

Nr: 723
Datum: 2011-05-16

Bakgrund

I samband med räddningsinsatser finns risk för att våra anställda utsätts för asbest, t ex i samband med rivning i äldre byggnadskonstruktioner. Det är damm innehållande asbest som är farligt då det kan tränga ner långt i luftvägarna och vid långvarig eller kraftig exponering orsaka bl a cancer längre fram i livet. Vår skyddsutrustning med branddräkt och andningsapparat ger ett utmärkt skydd, men för att inte skapa sekundär spridning behövs rutiner för hur asbestsmittade skyddskläder ska hanteras.

Syfte

Denna instruktion beskriver hur asbestsmittade kläder och utrustning ska hanteras, samt övriga åtgärder som ska ske då medarbetare varit utsatta för asbest.

Arbete i asbestmiljö

Allt arbete i asbestmiljö ska undvikas avseende sågning, rivning och annat dammskapande arbete. I vissa situationer i samband med räddningsinsats kan det ändå vara nödvändigt att göra ingrepp som medför att asbestdamm frigörs, och i dessa fall ska branddräkt och andningsapparat bäras då dessa utgör ett fullgott skydd. Efter avslutat arbete ska kontaminerade kläder omhändertas enligt rutin nedan och personer som varit inblandade ska tvätta sig. Maskiner och utrustning rengöres varsamt, i synnerhet kapar och sågar. Mer än obetydliga mängder asbestkontaminerat skräp placeras i försluten behållare och märks "asbest". Den som får vetskap om att det förekommit asbest eller likvärdigt material/ämne måste informera om dess förekomst till ansvarig arbetsledare. Detta gäller både under pågående insats eller om det skulle bli känt i efterhand. Den person som leder arbetet har en skyldighet att informera all inblandad personal så att rätt säkerhetsåtgärder vidtas.

Rutin för hantering av asbestsmittade kläder och skyddsutrustning

Asbestsmittade skyddskläder ska på skadeplatsen packas i sopsäckar som försluts för att hindra dammspridning i fordon och andra platser. Användning av tryckluft för grovsanering för inte förekomma p g a spridning av damm. Säckarna märks "asbest". Skyddskläderna tvättas i tvättmaskiner avsedda att tvätta larmställ, och får inte blandas med annan tvätt.

Södertörns brandförsvärsförbund

Box 563
136 25 Haninge

Tfn: 08-721 22 00
Fax: 08-721 22 23

www.sbff.se
brandforsvaret@sbff.se

Org.nr.: 222000-0737

Kläderna hanteras varsamt för att undvika att damm frigörs. Det är viktigt att tvättmaskinerna inte överfylls. Efter tvätt av asbestkontaminerade kläder körs tvättmaskinen tom ytterligare en gång för att säkerställa att inga asbestrester finns kvar i maskinen. Tvättmaskin och område kring tvättmaskin våttorkas efter avslutad tvättning, eventuella luddfilter i torkanläggningar rengöres. Personal som hanterat kontaminerad tvätt ska tvätta sig noga efter avslutat arbete.

Övrig personlig skyddsutrustning tvättas varsamt för att hindra att eventuellt kvarvarande damm frigörs, observera att detta innebär att tryckluft inte kan användas. Dammsugare är ett bättre alternativ.

Rutin för hantering av personal som andats in asbest

Om någon personal av någon anledning andats in asbest, t ex deltagit i asbestdammskapande arbete utan att andningskydd använts, ska denna personal anmälas till personalchef som i sin tur underrättar huvudskyddsombud. Personalchefen ansvarar för att nödvändiga åtgärder i form av registerhållning och eventuella läkarundersökningar genomförs.

Dokumentets historia

Upprättad/ reviderad:	Upprättad/ reviderad av:	Kontrollerad av 1:	Kontrollerad av 2:	Godkänd av:	Ersätter:
2011-05-16	AE	M Strömberg		LU	
2012-06-19	AE			LU	