



Storstockholms
brandförsvär

Kompletterande händelserapport

Brand i vård- och omsorgsboende

████████████████████
2023-03-07

Vi skapar trygghet!

Utredare
Robert Petersen

Datum: 2023-03-23

Dnr: 360-279/2023

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Bakgrund	5
1.2	Syfte	5
1.3	Vad utredningen ska belysa	5
1.4	Källhänvisning	5
1.5	Beställare av utredningen	5
2	Objekt	5
3	Händelseförlopp	6
3.1	Skador	8
4	Slutsatser	8
5	Rekommendationer	9
5.1	Mottagare och delgivning	10

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den 7 mars klockan 08,22 fick SOS-alarm ett automatiskt brandlarm från ett vårdboende. De fick ett sprinklerlarm plus att personalen ringde och berättade att man hade en brand i en boendelägenhet. Då räddningstjänsten kommer fram konstaterar de att branden är i stort släckt och att en person avlidit. Det var en del vattenskador men endast mindre rökskador i lägenheten.

1.2 Syfte

Utredningen syftar till att öka det interna lärandet kring bränder inom verksamheter av vård- och omsorgsboende. Utredningen är utförd som en kompletterande händelserapport.

Målsättningen är att utifrån underlaget skapa inriktningar av Storstockholms brandförsvars (SSBF) förebyggande och skadeavhjälparende arbete utifrån hur det byggnadstekniska brandskyddet, organisatoriska skyddet samt vår egna förmåga fungerat vid en händelse. Underlaget ska dessutom kunna användas i SSBF:s fortsatta arbete kring informationsspridning och rådgivning till berörda aktörer och den enskilde i samhället.

1.3 Vad utredningen ska belysa

Utredningen är utförd för att ta reda på:

- Händelseförlopp
- Brand- och rökspridning
- Hur det tekniska brandskyddet har fungerat
- Hur verksamhetens nödlägesorganisation har agerat

1.4 Källhänvisning

- SSBF:s händelserapport, G2023.025662.
- Besök på plats 2023-03-09, brandrummet var avspärrat av polis.
- Samtal med verksamhetschef via telefon och under platsbesök.
- Samtal med insatspersonalen som deltog i insatsen.
- Samtliga bilder är tagna av SSBF:s personal.

1.5 Beställare av utredningen

SSBF:s enhetschef för olycksförebyggande myndighetsutövning och stöd till den enskilde.

2 Objekt

Det är ett vård- och omsorgsboende, för äldre med stort vårdbehov dygnet runt. Verksamheten har 83 lägenheter, i fyra plan, med boendeenheter för personer med både demens och somatiska sjukdomar. Varje boenderum är en egen brandcell med dörrstängare med frisvingfunktion och det finns flera brandcellsavgränsningar, exempelvis mot trapphusen. Det finns sprinkler och automatiskt brandlarm som är vidarekopplat till SOS-alarm. Dessa är revisionsbesiktigade 2022-02-18 och en ny besiktning är planerad till slutet av mars 2023.

Verksamheten använder sig av larmlagring, de har 1 minut på sig att kvittera larmet och sedan 4 minuter för att undersöka vad som hänt. Det finns larmlagringstablåer på varje avdelning och de har rutiner som styr hur de ska hantera detta. Dagtid är det 15 personal och på natten är det 7 personal.



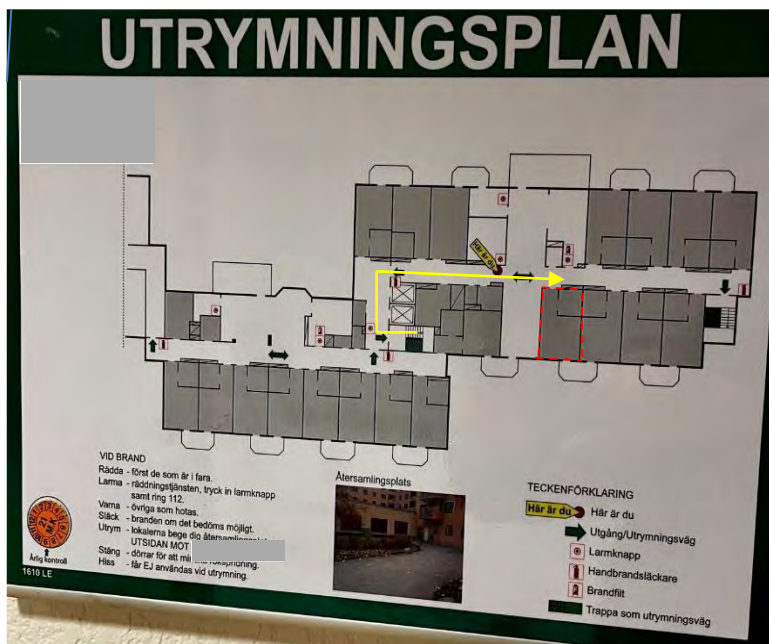
Figur 1. Vård- och omsorgsboende i 4 plan.

3 Händelseförlopp

Branden startade i en lägenhet på plan fyra. En av de boende har suttit i sin permobil och tändt en cigarett som av någon anledning antänt kläderna och spridit sig till personen. Det har initialt blivit höga lågor och ganska varmt, troligen beroende på kläderna som den boende hade på sig. Brandlarmet startar, signal sänds till samtlig personal via deras telefoner och den interna larmorganisationen initieras. Larmet kvitteras och troligen återställs det av personal på plan 3, alltså planet under branden. En av personalen befinner sig i ett angränsande rum, ett förråd, och upptäcker att dörren slår igen och hon får larm på telefonen. Personalen går då till aktuellt rum, öppnar dörren och ser rök och att det brinner. Hen rusar iväg för att hämta en handbrandsläckare för att göra en första insats. När hen är tillbaka vid boenderummet har fler ur personalen anlänt.



Figur 2. Bild från brandrummet, sprinkler som löste ut är markerad.



Figur 3. Utrymningsplan, markering visar brandrum och angreppsväg för räddningstjänsten.

En person larmar räddningstjänsten via mobiltelefon och en annan öppnar dörren och tömmer en släckare mot lågorna och ser då en person ligga på golvet. De ser rök, mindre lågor vid personen och på golvet och de gör bedömningen att det är för mycket rök för att gå in i rummet. Sprinklern startar i samma stund som de öppnar dörren. Personen som släcker branden noterar även att dörren inte stängs automatiskt utan måste stängas manuellt efter släckningen. Räddningstjänsten anländer och de möts upp av personal vid larmskåpet, personalen berättar vad som hänt och visar vägen till rummet. När räddningspersonalen kommer fram till rummet upptäcker de att dörren är låst men de får snabbt nycklar av personal på plats.

De hittar omgående en person som ligger på golvet innanför dörren och tar ut vederbörande i korridoren där ambulanspersonal tar över. De återgår sedan till rummet och noterar att branden är släckt. Sprinklern stängs av samtidigt som de påbörjar ventilation av rum och korridorer. Då det är mycket vatten på golvet påbörjas även uppsugning av detta. Personalen flyttar de boende till säker miljö på annan avdelning.

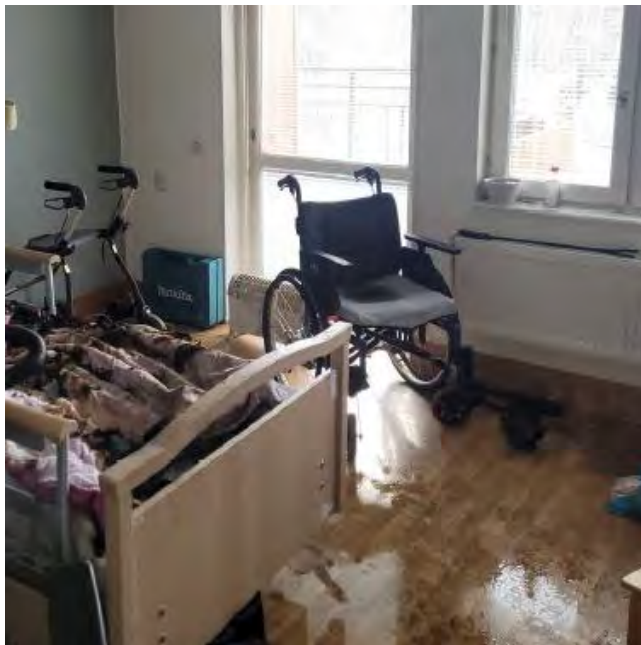
3.1 Skador

En person avliden.

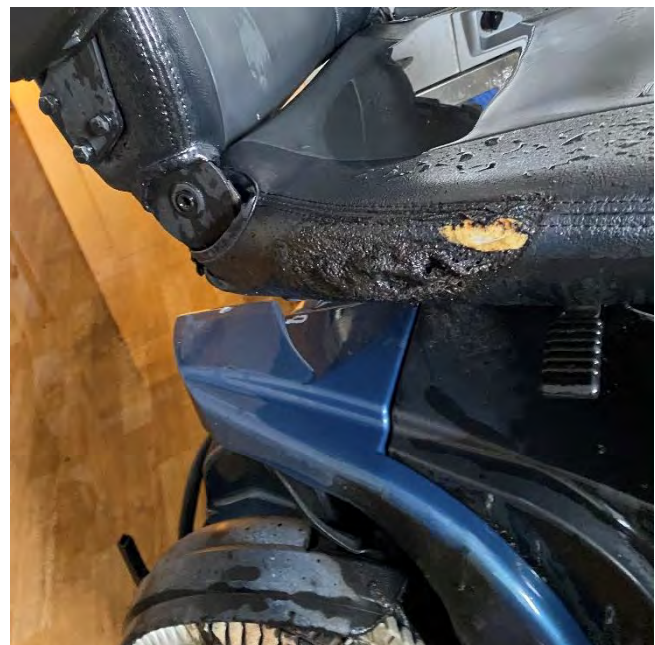
Brandskador på kläder, permobil och golv.

Mindre rökskador i lägenhet och korridor

Vattenskador i lägenhet, korridor och hisschakt.



Figur 4. Mycket vatten på golvet i boenderum.



Figur 5. Skador på permobil.

4 Slutsatser

Branden har troligen startat i den boendes kläder i samband med rökning. Polisen har startat en utredning, då den inte är klar har utredaren inte tagit del av den.

Verksamheten har vid larmet agerat enligt interna rutiner och gjort en första släckinsats. Personen som släckte branden säger att dörrstängaren till brandrummet inte fungerade utan dörren stängdes manuellt. Det är även, enligt personalen, oklart om larmsignalen har hörts i alla lokaler vid branden. Det har framkommit att det finns viss osäkerhet kring hanteringen larmlagring och enligt loggen från brandlarmanläggningen har larmet kvitterats och återkallats från en larmlagringstablå på plan tre, alltså planet under brandrummet. Det har i detta fall inte påverkat insatsen då verksamhetens nödlägesorganisation startades upp vid larmet de fick till sina telefoner.

Handhavandet har frångått den rutin som man normalt ska följa som säger att personalen ska kvittera larmet och sedan gå till aktuell plats för att undersöka om det brinner och sedan återställa larmet.

Boendet är normalt rökfritt men i detta fall har en person som röker placerats där vilket innebär nya risker och utmaningar för personalen att hantera.

Verksamhetschefen har haft genomgång med inblandad personal direkt efter branden och de har även tagit upp händelsen på APT-möte och haft en genomgång med all personal. De kommer även att utvärdera händelsen för att se vad de kan lära av det som hänt.



Figur 4. Larmlagringstablå som är placerad i korridor på varje avdelning.

5 Rekommendationer

SSBF har identifierat några förbättringsåtgärder. Rekommendationerna är riktade både till verksamhetsutövaren och fastighetsägaren i syfte att utgöra ett stöd till det systematiska brandskyddsarbetet och för att minimera risken för att en liknande händelse sker igen.

- Viktigt att byggnadstekniskt brandskydd som är kopplat till brandlarmet kontrolleras regelbundet. Exempelvis dörrstängare till boenderummen som kontrolleras vid kvartalsprov av brandlarmet, det kan innebära att styrningen till dörrstängaren på varje dörr testas 1 gång/år. Det är därför viktigt att skapa tydliga rutiner hur verksamheten ska kunna genomföra månadskontroller av dörrstängare till boenderum. Hur det praktiskt ska gå till behöver man stämna av med fastighetsägaren.

- Lyft frågan gällande placering av boende med olika hjälpbehov med stadsdelsförvaltningen, detta för att öka tryggheten för de övriga boende på verksamheten.
- Då det vid branden har gjorts avsteg från gällande rutin genom att larmet återkallats är det viktigt att ta fram tydliga, skriftliga rutiner och ha en genomgång med samtlig personal hur larmlagringen ska hanteras i verksamheten. Dessa rutiner bör övas regelbundet för att säkerställa att personalen känner sig trygga med rutinerna gällande larmlagring och en första insats vid brand.
- Se över funktioner kopplade till larmlagringen exempelvis hur/var kvittering och återställning av brandlarm ska ske. Ta eventuellt bort möjligheten att återställa larm från annat våningsplan än där branden startat. (detektor löst ut)
- Uppdatera rutinen kring att möta räddningstjänsten för att säkerställa att de får nycklar till samtliga låsta utrymmen i verksamheten.
- Se över möjligheten att koppla låsen till boenderummen till brandlarmet.
- Bra om någon från verksamheten är med vid kvartalsprov av brandlarmet för att se hur personalen uppmärksammas på att larmet startat, signal till telefon, signal vid larmlagringstablå, signal via utrymningslarmet.

5.1 Mottagare och delgivning

Mottagare av denna utredning är

- Enhetschef för olycksförebyggande myndighetsutövning och stöd till den enskilde.
- Verksamhetsansvarig för boendet.
- Fastighetsägaren.

Delgivning av utredningen gavs mailades den 2023-03-23.