



# RÄDDNINGSTJÄNSTEN ENKÖPING-HÅBO

## BRANDUTREDNING

Undersökning enligt 3 kapitlet 10 § lag om skydd mot olyckor (SFS 2003:778)

Datum 2022-06-13  
Dnr 2022-000406-5050  
Handläggare FC och DE

### Brand i lägenhet, [REDACTED], 2022-06-13



Foto: [REDACTED]

**Anledning** Dödsbrand, ska utredas enligt lokala riktlinjer  
**Brandplatsundersökning utförd** 2022-06-14 av brandutredare Daniel Edwartz

#### Upplysningar om branden

Larm till räddningstjänst Måndag 2022-06-13 kl 00:41  
Plats [REDACTED] Håbo kommun  
Olyckstyp Brand i byggnad  
Startutrymme Vardagsrum  
Startföremål Soffa  
Brandorsak Sannolikt rökning  
Insatsrapportnummer G2022.066273

**Rapportförfattare** Cecilia Fager  
**Biträdande utredare** Daniel Edwartz  
**Granskare** Robert Björklind  
**Rapportdatum** 2022-11-07

**Postadress**  
Räddningstjänsten Enköping-Håbo  
Västra Ringgatan 6  
745 31 ENKÖPING

**Besöksadress**  
Västra Ringgatan 6  
[www.rtjeh.se](http://www.rtjeh.se)

**Telefon**  
0171-47 56 00  
0171-47 56 15

**E-post**  
[raddningstjanst@rtjeh.se](mailto:raddningstjanst@rtjeh.se)

## Sammanfattning

Denna rapport beskriver en lägenhetsbrand där en särskilt riskutsatt person omkom till följd av branden. Trots att det var känt inom kommunen att personen var riskutsatt hade inte skyddsnivån i [REDACTED] bostad anpassats till [REDACTED] riskmiljö.

Det finns teknik på marknaden som gör det möjligt att anpassa skyddsnivån hos de särskilt riskutsatta. Arbetet med att anpassa skyddsnivån behöver hanteras på ett övergripande sätt av kommunen. Hur det ska gå till beskrivs lämpligtvis i det förebyggande handlingsprogrammet LSO. Hur det ska finansieras behöver regleras på nationell nivå genom förändrad lagstiftning som möjliggöra användande av särskilda statliga medel t ex för bostadsanpassning.

I rapporten presenteras tre förbättringsförslag:

- Ange mål för och beskriv arbetet med de särskilt riskutsatta i det förebyggande handlingsprogrammet LSO.
- Avsätt resurser och etablera arbetsgrupper för det förebyggande arbetet med de särskilt riskutsatta.
- Lös finansieringen av skyddet för de särskilt riskutsatta genom att möjliggöra att statliga medel för bostadsanpassning kan nyttjas för detta arbete.

---

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	2
1. Inledning.....	4
1.1 Händelsen.....	4
1.2 Utredningsdirektiv.....	4
1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus.....	4
1.2.2 Avgränsningar.....	4
1.3 Metod.....	5
2. Händelseplatsen.....	5
2.1 Området och byggnaden.....	5
3. Händelseförloppet.....	6
3.1 Omfattning och åtgärder vid upptäckt.....	6
3.2 Omfattning vid räddningstjänstens framkomst.....	6
3.3 Räddningstjänstens åtgärder.....	6
3.4 Skadeomfattning.....	7
3.5 Spridningsrisker.....	8
4. Brandutredning.....	9
4.1 Omständigheter.....	9
4.2 Upplysningar från berörda.....	9
4.3 Särskilda iakttagelser under räddningsarbetet.....	9
4.4 Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen.....	9
4.5 Särskilda iakttagelser vid efterföljande fotoanalys.....	10
4.6 Startutrymme, primärbrandområde, startföremål och brandorsak.....	10
4.7 Brandförlopp och rökspridningsvägar.....	10
4.8 Trygghetslarm och omvårdnadsinsatser.....	10
4.9 Larmteknik, trygghetslarmet.....	11
4.10 Analys av händelseförloppet.....	12
4.11 Resultat.....	12
5. Slutsats.....	13
5.1 Slutsats och erfarenheter.....	13
6. Förbättringsförslag.....	13
7. Underlag och information för utredningen.....	13

## 1. Inledning

”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 3 kap 10§.

Begreppet olycksundersökning omfattar såväl utredning av orsaker och förlopp (**olycksutredning**) som utvärdering av insatsens genomförande (**insatsutvärdering**). Om olyckan både utreds och insatsen utvärderas utförs en komplett **olycksundersökning**. Utreds enbart olyckans orsak och förlopp genomförs en olycksutredning. Avser olycksutredningen en brand kallas utredningen för **brandutredning**.

Denna rapport omfattar utredning av en lägenhetsbrand där en person omkom.

### 1.1 Händelsen

Måndagen den 13 juni kl 00:36 inkom automatiskt brandlarm till SOS Alarm från en brandlarmanläggning i [REDACTED]. Räddningsstyrkan i Bålsta larmades ut. Strax därefter kl 00:38 inkom larmsamtal om brand i byggnad. Inringaren uppgav att det var rökigt i trapphuset och att brandvarnare hördes. Fler styrkor larmades då ut till den aktuella adressen. Bålstastyrkan som initialt hade larmats till brandlarmanläggningen styrdes, under framkörning, om till adressen för brand i byggnad.

Vid framkomst syntes grå rök tränga ut genom ett fönster som stod på glänt. Lägenhetsdörren bröts upp och pulver sprutades in för att dämpa branden. Miljön i lägenheten bedömdes vara sådan att livräddning kunde utföras utan att tillämpa rökdykning. Ett kortvarigt snabbt genomsök utfördes av två brandmän iklädda tryckluftsapparat, utrustade med handbrandsläckare och värmekamera. Frånluft från lägenheten säkrades, branden hittades och dämpades med pulver. Därefter retirerade man ut och övertryckventilerade lägenheten varefter ett nytt eftersök genomförs. En person påträffades livlös på golvet i vardagsrummet. Personen bars ut och återupplivningsförsök påbörjas. Den drabbade påvisade vissa livstecken under återupplivningsförsöket men den drabbades liv gick inte att rädda.

### 1.2 Utredningsdirektiv

För denna utredning har ett särskilt direktiv formulerats. Direktivet beskriver syftet med utredningen, vilka frågeställningar som ska besvaras och vad utredningen särskilt ska fokusera på. I direktivet klargörs också vilka avgränsningar som ska gälla för utredningsarbetet.

#### 1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus

Syftet med utredningen är:

- att redogöra för en trolig dödsbrand där en person omkom
- att redogöra för ett möjligt händelseförlopp innan branden, då branden upptäcktes, under räddningsinsatsen.

De frågeställningar som särskilt ska besvaras är:

- kan branden ha orsakats av ett dödsfall eller ledde branden till dödsfallet?
- vad orsakade branden?
- finns det åtgärder som kan vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen?

Utredningen ska särskilt beakta och redogöra för:

- det byggnadstekniska brandskyddets utformning och inverkan på händelseförloppet.
- om omsändigheter under räddningsinsatsens inledning kan ha inverkat på händelseförloppet.

#### 1.2.2 Avgränsningar

Utredningen begränsas till att enbart omfatta utredning av brandens orsak och förlopp. Den utgör inte någon insatsutvärdering och omfattar därmed inte heller någon utförlig redogörelse eller utvärdering av hur insatsen genomfördes.

### 1.3 Metod

Intervjuer har genomförts med personal<sup>1</sup> som bemannade den enhet som var först på plats och som påträffade den drabbade. Polisens protokoll över brandplatsundersökningen<sup>2</sup> har studerats. Brandutredaren har fått information<sup>3</sup> om resultatet av obduktionen. Intervjuer har genomförts med anhöriga till den drabbade samt med hemtjänstpersonal, personal från den kommunala nattpatrullen och personal med ansvar för det kommunala trygghetslarmet. Brandutredaren har även tagit del av Hemtjänstens loggbok över omvårdnadsinsatser och larmloggen över trygghetslarmet under den drabbades sista dygn. Dessutom har brandutredaren varit i kontakt med leverantören av den aktuella lösningen för trygghetslarm.

Tidsangivelser har hämtats ur Räddningstjänstens händelserapport och larmcentralens underlag<sup>4</sup> för denna händelserapport.

## 2. Händelseplatsen

### 2.1 Området och byggnaden

Den branddrabbade lägenheten ligger på tredje våningen i ett flerbostadshus som är sammanbyggt med en ████████ byggnad. Flerbostadshuset består av tre huskroppar med olika antalet våningar. Den branddrabbade delen av flerbostadshuset består av fem våningar. Flerbostadshuset uppfördes 1991 i samband med en omfattande utbyggnad av den då befintliga ████████ byggnaden.



████████ byggnaden med det sammanbyggda flerbostadshuset i bildens övre del.

---

<sup>1</sup> Befäl (SL<sub>3010</sub>) och två brandmän (Bm<sub>3010</sub>)

<sup>2</sup> Dnr K669866-22, 5202/22663-22, daterat 2022-06-15

<sup>3</sup> Mail från LPO Enköping/Håbo, 2022-08-16

<sup>4</sup> G2022.066273, bilaga Underlag

---



Planskiss över lägenheten, källa: fastighetsägaren

De branddrabbade lägenheten består av 3 rum och kök med normal möblering. Branden uppstod i vardagsrummet där det vid soffbordet fanns en tresitsig soffa och en fåtölj. En bit därifrån fanns en tvåsitsig soffa med fotpall, en bokhylla med vitrinskåp, en TV-bänk med TV och ett antal mindre möbler. Vid fönstret stod en rullator.

### 3. Händelseförloppet

#### 3.1 Omfattning och åtgärder vid upptäckt

Personen som upptäckte branden och som larmade 112 uppgav att det var rökigt i trapphuset och att brandvarnare hördes.

#### 3.2 Omfattning vid räddningstjänstens framkomst

Då första enhet anlände till platsen ungefär kl 00:45 syntes grå rök tränga ut genom ett fönster som stod på glänt på tredje våningen. Någon rök syntes dock inte i trapphuset. I lägenheten brann det i en soffa i vardagsrummet. Brandspridning hade skett till gardinerna som hängde i vardagsrummets fönster och delvis till en fåtölj som stod strax intill. Vardagsrummet och delar av köket var rökfyllt. I övriga delar av lägenheten var röken mindre tät (miljön var relativt rökfri).

Enligt uppgift från polis på plats var två personer skrivna i lägenheten vilket initialt gjorde att man under räddningsinsatsens första skede sökte efter två personer i lägenheten.

#### 3.3 Räddningstjänstens åtgärder

**Bålststyrkans** normala bemanning var vid tidpunkten för larmet 1+2 vilket innebar att styrkan i första skedet inte var bemannad för rökdykning. Styrkans inledande åtgärder var därför att kontrollera läget och att vidta de uppgifter som var möjliga utifrån bemanningsläget. De två brandmännen inriktade sig på dörrforcering och att från dörröppningen dämpa branden med pulver. Styrkeledaren förberedde för övertrycksventilering av lägenheten och drog slang inför den rökdykning som skulle utföras då förstärkande enheter anlände. Dörrforceringen tog något längre tid än normalt pga dörren var en nischmonterad säkerhetsdörr.

Efter den första pulverpåföringen bedömdes miljön i lägenheten vara sådan att livräddning kunde utföras utan att tillämpa rökdykning. De två brandmännen gick då in i lägenheten för ett kortvarigt och snabbt genomsök. De bar tryckluftsapparat och var utrustade med handbrandsläckare och värmekamera. Frånluft från lägenheten säkrades, branden i soffan hittades och dämpades med direkt pulverpåföring. Därefter retirerade man ut och övertrycksventilerade lägenheten varefter ett nytt eftersök genomfördes. En person [REDACTED] påträffades livlös på golvet i vardagsrummet mellan fåtöljen och soffan. Personen bars ut och återupplivningsförsök påbörjades.

Den drabbade påvisade vissa livstecken under återupplivningsförsöket men skadorna var för svåra. Den drabbades liv gick inte att rädda. Personen förklarades senare avliden.

Förstärkande styrkor anlände. Personalen som under räddningsinsatsens inledning hade genomskött lägenheten avlöstes och ett nytt genomskott av lägenheten påbörjades med rökdykare. Inga fler personer påträffades i lägenheten. Branden i soffan släcktes, lägenheten ventilerades och spärrades av inför kommande polisutredning. Restvärdesräddning (ventilering och sanering) av röksmittade angränsande lägenheter påbörjades.

Räddningsinsatsen avslutades kl 02:30 då arbetet övergick i restvärdesräddning. Sista enhet lämnade platsen kl 03:12.

### 3.4 Skadeomfattning

En person omkom. Den avlidne hade inandats rök och hade fått omfattande brännskador.

Omfattande brand- och rökskador uppstod i vardagsrummet i den branddrabbade lägenheten. Ytskikt och beklädnad på väggen och golvet där soffan stod fick djupa brandskador. Större delen av soffan brann upp. Övriga rum i lägenheten rökskadades.

Utöver den branddrabbade lägenheten uppkom begränsade rök- och vattenskador i angränsande lägenheter.



Vardagsrummet, vy mot balkong. Foto: Räddningstjänsten



Fåtölj, lokalt brandskadad. Foto: Räddningstjänsten



Soffa, återstående del. Foto: Räddningstjänsten



Soffa, utbränd del. Foto: Räddningstjänsten

### 3.5 Spridningsrisker

Den branddrabbade lägenheten ligger på tredje våningen av totalt fem våningar. Spridningsrisk, via fönster, till ovanför liggande lägenheter förelåg.



## 4. Brandutredning

### 4.1 Omständigheter

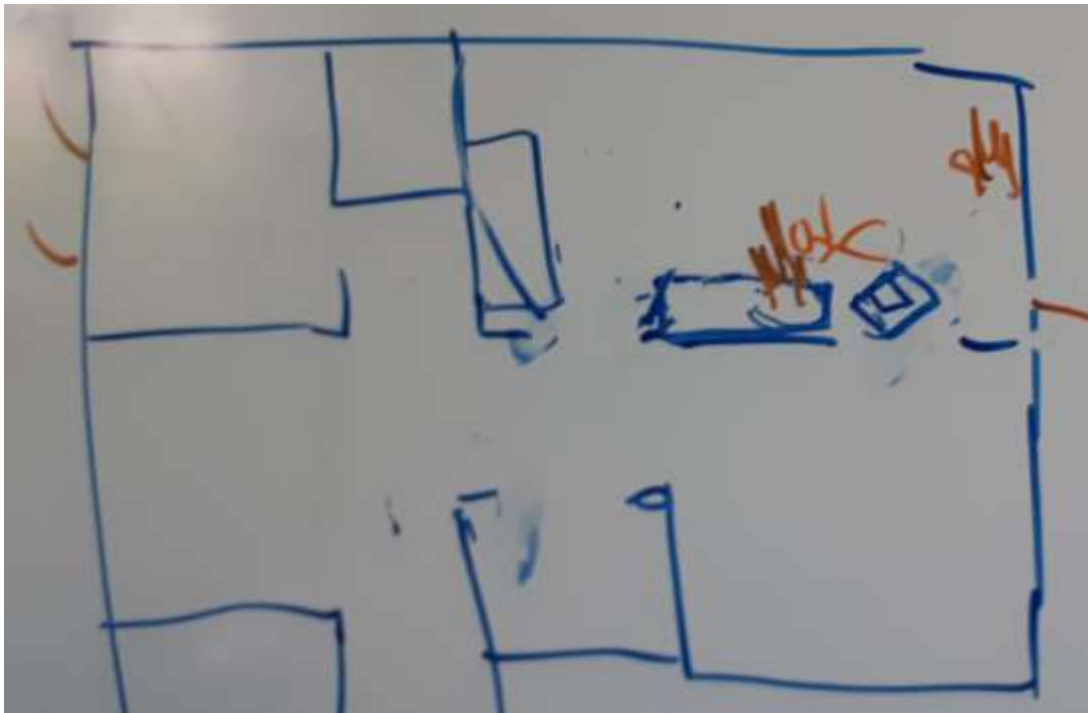
Brottsmisstanke förelåg och förundersökning inleddes. En av Räddningstjänstens brandutredare deltog vid brandplatsundersökningen. Rapportförfattaren deltog inte vid brandplatsundersökningen och har inte heller genomfört något särskilt platsbesök i samband med händelsen. Rapportförfattaren har dock sedan tidigare god kännedom om objektet.

### 4.2 Upplysningar från berörda

██████ som bodde i lägenheten var född ██████ och var rökare. ██████ fysiska status var starkt nedsatt ██████ ██████ var beviljad hemtjänst och hade trygghetslarm. Trygghetslarmet bestod av larmenhet och larmknapp som bars runt handleden eller kring halsen. Inga ytterligare enheter ingick i ██████ larmlösning. Enligt uppgift från anhöriga hade ██████ fysiska och kognitiva status klart försämrats under senare tid. Man hade därför inlett en process att få en plats i ett särskilt behovsprövat boende.

### 4.3 Särskilda iakttagelser under räddningsarbetet

De två brandmän som under räddningsinsatsen genomsökte lägenheten uppger att det brann i soffan och i en gardin på golvet vid fönstret. De uppger även att de knuffade undan fåtöljen för att kunna komma åt den drabbade som låg på golvet mellan fåtöljen och soffan.



Brandpersonalens skiss av möblering och brandområde. Foto: Räddningstjänsten

### 4.4 Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen

Vid brandplatsundersökningen<sup>5</sup> konstaterades ett primärt brandområde, beläget i eller i direkt anslutning till den tresitsiga soffans vänstra del<sup>6</sup>. Denna del var i det närmaste helt bortbränd med avtagande skador mot soffans högra del. Inga elrelaterade föremål eller kablar i eller kring brandhärden påträffades.

På golvet framför den utbrända soffan låg en tändare. På det mindre avställningsbordet tillhörande soffbordet stod en assiett med två cigarettfimpar.

<sup>5</sup> Genomfördes 2022-06-14

<sup>6</sup> Sett framifrån

#### 4.5 Särskilda iakttagelser vid efterföljande fotoanalys

Utöver brandskadorna i soffan noteras särskilt även en lokal brandskada på fåtöljens ena armstöd. Enligt uppgift från brandpersonalen stod fåtöljen i dörröppningen med ryggen mot köket. Med utgångspunkt från brandpersonalens uppgift om fåtöljens position då lägenheten först söktes igenom konstateras att skadan har uppkommit på det armstöd som var längst bort från branden i soffan. I fotot nedan är fåtöljen vriden nästan 180° i förhållande till den ursprungliga placering som brandpersonalen uppger.



Fåtöljens placering under räddningsinsatsen



Fåtöljens placering vid brandplatsundersökningen

Ett resonemang kring hur den lokala brandskadan kan ha uppkommit förs i avsnittet nedan.

#### 4.6 Startutrymme, primärbrandområde, startföremål och brandorsak

Branden startade i och begränsades till vardagsrummet. Det kan ha funnits två primärbrandområden. Att i efterhand med säkerhet fastställa om så var fallet är inte möjligt. Förekomsten av ett eller två primärbrandområden beror på hur fåtöljen var placerad.

Om fåtöljen var placerad med ryggen mot köket kan det ha funnits två primärbrandområden (fåtöljen och soffan) eller så har skadan i fåtöljen uppkommit till följd av brandspridning från soffan exempelvis en nedfallande brinnande gardin. Om fåtöljen däremot inte var placerad med ryggen mot köket talar skadan på fåtöljens armstöd för att den var orsakad av en primär brand, sannolikt en tappad cigarett. Det finns däremot inget som talar för att brandspridning sedan skulle ha skett från denna eventuella primära brand.

Den huvudsakliga branden startade i soffan. Sannolikt har [redacted] rökt och tappat cigaretten i soffan som har antänts. Brandspridning skedde därefter från soffan till gardiner och övrig inredning.

#### 4.7 Brandförlopp och rökspridningsvägar

Branden hade sannolikt inledningsvis ett långsamt förlopp med en glödande brand som sakta tilltog. Efter en stund övergick branden i en flammande fas med ökande omfattning och ett allt snabbare förlopp. I detta skede tilltog rökutvecklingen och röken spreds till övriga rum i lägenheten. Troligtvis larmade brandvarnaren tidigt under rökfyllnadsförloppet. Efter ytterligare en tid började rök att tränga ut genom det fönster som stod på glänt.

Att dörrforceringen tog något längre tid än normalt bedöms inte ha påverkat skadeutfallet. Då branden väl upptäcktes hade den sannolikt redan fått sådan omfattning att miljön var så farlig att den drabbade redan hade fått livshotande skador. Den fördröjda dörrforceringen påverkade sannolikt inte skadeutfallet.

#### 4.8 Trygghetslarm och omvårdnadsinsatser

##### 4.8.1 Trygghetslarmet, larmlogg 12/6-13/6

Enligt information från personal med ansvar för kommunens trygghetslarm inkom ett antal larm från den drabbade [redacted] under morgonen den 12 juni (dygnet innan branden). Det första inkom kl 05:06 då [redacted] av misstag hade råkat lösa ut larmet. Mellan kl 05:10 och 05:16 inkom flera larm om tidsförfrågan. Därefter kl 06:06 larmade [redacted] om att [redacted] hade ramlat. Anläggningen genomförde en automatisk test av larmöverföringen med godkänt resultat kl 13:26. Inga fler larm inkom sedan förrän under natten den 13/6 kl 03:21 (knappt en timme efter räddningsinsatsen hade avslutats) då anläggningen upprepade gånger larmade under en kort tidsperiod.

Datum	Tidpunkt	Orsak
12/6	kl 05:06	Misstag
	kl 05:10	Tidsförfrågan
	kl 05:12	Tidsförfrågan
	kl 05:14	Tidsförfrågan
	kl 05:16	Tidsförfrågan
	kl 06:06	Ramlat
13/6	kl 13:26	Provlarm, godkänt resultat
	kl 03:21	Larm
	kl 03:22	Larm
	kl 03:22	Larm
	kl 03:23	Larm

Larmlogg, trygghetslarm

De larm som inkom under natten flera timmar efter branden hade brutit ut orsakades sannolikt av fel i anläggningen. Troligtvis uppstod kortslutning i larmenheten pga hög temperatur och fukt under branden och det efterföljande restvärdesarbete.

#### 4.8.2 Omvårdnadsinsatser, loggbok 12/6

Enligt information från personal med ansvar inom hemtjänsten besökte hemtjänstpersonal den drabbade [REDACTED] vid fyra tillfällen under dagen den 12/6. Det sista besöket var ett planerat besök som endast varade i fyra minuter. Detta skedde under kvällen kl 20:43.

Datum	Tidpunkt	Varaktighet	Insatstyp
12/6	kl 09:37	8 min	Övervakning läkemedelsintag
	kl 12:05	5 min	Övervakning läkemedelsintag
	kl 15:44	21 min	Omvårdnad
	kl 20:43	4 min	Planerat besök

Loggbok, omvårdnadsinsatser

#### 4.9 Larmteknik, trygghetslarmet

Enligt information<sup>7</sup> från det företag som har levererar den aktuella lösningen för trygghetslarm är det tekniskt möjligt att ansluta både brandvarnare/rökdetektor och kamera till denna lösning. Vidare framkommer att om en larmenhet utsätts för höga temperaturer eller hög fukthalt kan kortslutning uppstå i enheten. Enheten kan då signalera larm eller tekniskt fel.

<sup>7</sup> Telefonintervju 2022-09-23

#### 4.10 Analys av händelseförloppet

Av de uppgifter som brandutredaren tagit del av efter obduktionen framkommer det att den drabbade hade andats in rök och att [REDACTED] hade fått svåra brännskador. Slutsatsen dras därmed att den drabbade avled till följd av branden. [REDACTED] hade trygghetslarm och var beviljad hemtjänst. Det var känt inom kommunen att [REDACTED] fysiska och kognitiva status hade försämrats och att [REDACTED] tillhörde en riskgrupp eftersom [REDACTED] rökte. De anhöriga hade inlett en process att få en plats i ett särskilt behovsprövat boende.

Trots att det var känt inom kommunen att personen var riskutsatt hade inte skyddsniån i [REDACTED] bostad anpassats till [REDACTED] riskmiljö. Skyddsniån hade kunnat anpassats på flera sätt:

- Om trygghetslarmlösningen hade utökats med rökdetektering hade tidig varning om brand gått fram till trygghetslarmcentralen. Om det även hade funnits en kamera ansluten till trygghetslarmet hade larmoperatören möjligen sett i kameran att det pågick en brand och larmat 112. Om branden inte hade synt i kameran hade larmoperatören istället larmat den kommunala nattpatrullen som i sin tur, efter kontroll på plats, larmat 112. Denna typ av lösning förutsätter självklart att alla berörda känner till vad man förväntas göra. Sådan kunskap förvärvas enkelt genom utbildning.
- Om mobil sprinkler hade funnits installerad hade sprinklern med stor sannolikhet begränsat branden tills den nödställd fått hjälp.
- Om processen för placering på särskilt behovsprövat boende varit snabbare hade [REDACTED] inte längre bott kvar i enskilt boende och händelsen hade inte inträffat.

Den inträffade händelsen åskådliggör mycket tydligt att Sveriges kommuner behöver arbeta mer systematiskt med de särskilt riskutsatta om man vill förhindra att samma sak händer igen. Att skydda de särskilt riskutsatta ska självklart var en del av kommunernas målstyrda arbete. Hur detta arbete ska gå till och vilka mål som ska gälla för arbetet bör beskrivas i det förebyggande handlingsprogrammet enligt lag om skydd mot olyckor (LSO).

Kommunerna behöver avsätta resurser för detta målstyrda arbete genom att etablera särskilda arbetsgrupper<sup>8</sup> med uppgift att se till att skyddsniån hos varje enskild riskutsatt individ anpassas. Att särskilda resurser avsätts är väsentligt om man önskar nå framgång i arbetet. Detta arbete kan svårligen hanteras inom befintliga ramar.

Hur skyddet av de särskilt riskutsatta ska finansieras behöver lösas. Det är inte rimligt att den enskilde själv ska finansiera sitt skydd. De personer som är mest riskutsatta utgör också vanligtvis de ekonomiskt svagaste. Det är inte heller rimligt att statliga medel för bostadsanpassning inte kan nyttjas för brandskyddsanpassning hos särskilt riskutsatta individer. Frågan har diskuterats på nationell nivå under drygt tjugo års tid. Ännu har inga övergripande nationella lösningar presenterats. På lokal nivå behöver man därför hitta egna lösningar för finansiering tills frågan har lösts på nationell nivå. Första då en nationell lösning finns på plats kan likvärdigt skydd mot olyckor erbjudas.

#### 4.11 Resultat

Utredningen sammanfattas i följande resultat:

- Den drabbade avled till följd av branden.
- Branden orsakades sannolikt av en tappad tänd cigarett.
- Skyddsniån hos särskilt riskutsatta behöver anpassas. Hur detta arbete ska gå till och vilka mål som ska gälla för arbetet behöver beskrivas i det förebyggande handlingsprogrammet LSO.
- Särskilda resurser behöver avsättas för det målstyrda arbetet för att skydda de särskilt riskutsatta.
- Hur skyddet av de särskilt riskutsatta ska finansieras behöver lösas på nationell nivå.

---

<sup>8</sup> Exempel på kompetensområden som bör finnas representerade inom arbetsgruppen är hemtjänst, larm, biståndsprovning, bostadsanpassning, uppsökande verksamhet, fixaretjänster och räddningstjänst.

---

## 5. Slutsats

### 5.1 Slutsats och erfarenheter

Ännu en gång har en person tillhörande en särskilt utsatt riskgrupp omkommit till följd av brand. Trots att det var känt inom kommunen att personen var riskutsatt hade inte skyddsnivån i [REDACTED] bostad anpassats till den risk [REDACTED] utgjorde.

Det finns teknik på marknaden som gör det möjligt att anpassa skyddsnivån hos de särskilt riskutsatta. Arbetet med att anpassa skyddsnivån behöver hanteras på ett övergripande sätt av kommunerna. Hur det ska gå till beskrivs lämpligtvis i det förebyggande handlingsprogrammet LSO. Hur det ska finansieras behöver regleras på nationell nivå genom förändrad lagstiftning som möjliggör användande av särskilda statliga medel för bostadsanpassning.

## 6. Förbättringsförslag

- Ange mål för och beskriv arbetet med de särskilt riskutsatta i det förebyggande handlingsprogrammet LSO.
- Avsätt resurser och etablera arbetsgrupper för det förebyggande arbetet med de särskilt riskutsatta.
- Lös finansieringen av skyddet för de särskilt riskutsatta genom att möjliggöra att statliga medel för bostadsanpassning kan nyttjas för detta arbete.

## 7. Underlag och information för utredningen

Uppgifter och värdefull information för denna rapport har inhämtats genom intervjuer med den drabbades anhöriga, berörd räddningspersonal och personal inom berörda delar av kommunen. Det företag som levererar kommunens trygghetslarm har bidragit med värdefull teknisk information. Vidare har viktig information inhämtats från polismyndigheten. Utredaren vill rikta ett stort tack till er alla som på olika sätt bidragit till den samlade bilden av händelsen.