



Brandutredning

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

Dödsbrand, [REDACTED] Surahammar, 2023-10-30



Figur 1: [REDACTED] vid brandtillfället

Anledning Dödsbrand

Upplysningar om branden

Larm till räddningstjänst 2023-10-30 kl 18:06
Plats [REDACTED]
Olyckstyp Brand
Startutrymme Vardagsrum
Startföremål Oklart
Brandorsak Oklart
Händelserapportnummer G2023.130543

Rapportförfattare Mattias Ingvarsson
Biträdande utredare Cecillia Fager
Granskare Elin Bergroth
Rapportdatum 2024-02-12



Sammanfattning

Den 30 oktober 2023 kl.18.07 får räddningstjänsten larm om brand i byggnad – villa, på [REDACTED] [REDACTED] Väl på plats möts räddningstjänsten av en fullt utvecklad brand i bottenplan av villan.

Räddningstjänsten har fått uppgifter om att det kan finnas en person kvar i villan så de försöker sig på en invändig rökdykarinsats med syfte livräddning. Efter ett tag är risken för stor för kollaps av byggnaden så de tvingas avbryta den invändiga släckinsatsen och fokusera på utvändiga släckning. När polisen några dagar senare gör en invändig brandplatsundersökning i villan påträffar de en kraftigt bränd kropp under rasmassorna.

Den drabbade bodde ensam och hade en kraftigt nedsatt rörelseförmåga och tog sig fram med hjälp av rullator. Enligt uppgift var den drabbade rökare och brukade uppehålla sig i soffan i vardagsrummet. Den drabbade hade genom kommunen ett trygghetslarm kopplat till trygghetscentral som i sin tur hade möjlighet att larma den kommunala hemtjänsten vid behov. Hemtjänsten hade i övrigt inga serviceinsatser i bostaden men hade varit på plats ett antal gånger för att bistå med lyfthjälp.

På grund av ovanstående anses den drabbade vara en särskilt riskutsatt individ som bor kvar hemma i sin bostad. Brandskyddet i bostaden var underdimensionerat med tanke på de förutsättningar att sätta sig i säkerhet som den drabbade hade. För att höja brandskyddet kopplat till risknivån finns relativt enkla åtgärder att genomföra, till exempel att koppla trygghetslarmet till en brandvarnare för att snabbare få rätt hjälp och större möjligheter att upptäcka en brand.

I dagsläget finns det ingen förvaltning inom kommunen som granskar eller uppmärksammar riskbeteenden hos individer kopplade till kommunen. Problemet är inte enbart lokalt utan övergripande i Sveriges kommuner. Det saknas nationella riktlinjer som kommunerna kan följa för att minska risken att en liknande händelse upprepas. Nedan följer de föreslagna åtgärderna som delas med Surahammars kommun.

- Surahammars kommun bör upprätta en årlig verksamhetsplan med tydlig ansvar- och uppgiftsfördelning som grundar sig i de lokala målen för förebyggande brandskydd i handlingsprogrammet.
- Det behövs därefter framställas checklistor, utbildningar, rutiner osv för berörda förvaltningar, se MSB:s vägledning, "Brandsäker bostad för alla".
- Som exempel finns det framtagna checklistor för biståndshandläggare kopplat till brandskydd som med enkelhet kan appliceras i framtiden. Hemtjänstens personal behöver utbildas för att kunna uppmärksamma ett riskbeteende hos individer som innebär att brandskyddet inte längre räcker till och vad de ska göra när det uppmärksammas.
- Det finns ett behov av nationella riktlinjer för särskilt riskutsatta individer för att underlätta kommunernas egna arbete.



Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1	Händelsen	1
1.2	Utredningsdirektiv	1
1.2.1	Syfte, frågeställningar och särskilt fokus	1
1.2.2	Avgränsningar	1
1.3	Metod	2
2.	Händelseplatsen.....	2
2.1	Området och byggnaden	2
2.2	Rumsindelning	2
3.	Händelseförloppet	3
3.1	Omfattning och åtgärder vid upptäckt.....	3
3.2	Omfattning vid räddningstjänstens framkomst	3
3.3	Räddningstjänstens åtgärder	4
3.4	Skadeomfattning	4
3.5	Spridningsrisker	4
4.	Brandutredning.....	6
4.1	Omständigheter.....	6
4.2	Meteorologisk information.....	6
4.3	Upplysningar från berörda	6
4.4	Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen	6
4.5	Startutrymme och primärbrandområde.....	8
4.6	Startföremål och brandorsak.....	8
4.7	Brandförlopp och rökspridningsvägar	8
4.8	Analys av händelseförloppet.....	8
4.9	Analys av särskilda omständigheter	9
4.10	Resultat	10
5.	Slutsats.....	10
5.1	Slutsats och erfarenheter.....	10
6.	Förbättringsförslag.....	10



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 olyckans orsaker och förlopp (**olycksutredning**) som utvärdering av hur insatsen genomförades (**insatsutvärdering**). Om olyckan utreds samtidigt som insatsen utvärderas utförs en komplett **olycksundersökning**. Utredds enbart olyckans orsak och förlopp genomförs en olycksutredning. Avser olycksutredningen en brand kallas utredningen för **brandutredning**.

Denna rapport omfattar utredning av en brand som resulterar i en dödsbrand.

1.1 Händelsen

Den 30 oktober kl.18.07 får räddningstjänsten larm om brand i byggnad – villa, på [REDACTED]

[REDACTED] Väl på plats möts räddningstjänsten av en fullt utvecklad brand i bottenplan av villan.

Räddningstjänsten har fått uppgifter om att det kan finnas en person kvar i villan så de försöker sig på en invändig rökdykarinsats med syfte livräddning. Efter ett tag är risken för stor för kollaps av byggnaden så de tvingas avbryta den invändiga släckinsatsen och fokusera på utvändig släckning. När polisen några dagar senare gör en invändig brandplatsundersökning i villan påträffar de en kraftigt bränd kropp under rasmassorna.

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 villabrand där en person omkom.
- Att redogöra för ett möjligt händelseförlopp innan branden, då branden upptäcktes och under räddningsinsatsen

De frågeställningar som särskilt ska besvaras är:

- Var (i vilken del av byggnaden) startade branden?
- Stämmer uppgiften om att den drabbade hade larmat via trygghetslarmet och att personal från hemtjänsten kom till platsen?
- Finns det åtgärder som kan vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen?

Utredningen ska särskilt beakta och redogöra för:

- Om det finns särskilda omständigheter kring den omkomne som kan ha bidragit till 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 analys av hur insatsen genomfördes.



1.3 Metod

För datainsamling har rapportförfattaren genomfört intervjuer med områdeschef för hemtjänsten och räddningsledare, första befäl på plats samt rökdykare från räddningstjänsten. Mailkonversation har skett med ansvarig chef för biståndshandläggare i kommunen. Rapportförfattaren har fått ta del av larmlogg av den drabbades sista dygn av trygghetslarmet från trygghetscentralen och granskat produkter från leverantören av trygghetslarmet. Det har även skett en granskning av polisens protokoll över brandplatsundersökning, inklusive information kring obduktionen, samt hållits mailkonversation med kriminaltekniker hos polisen. Samtliga kamerabilder i rapporten kommer från räddningstjänsten och är tagna vid räddningstjänstens brandplatsundersökning. Information och ritningar av huset har inkommit från kommunens plan- och byggkontor. Tidsangivelser har hämtats ur Räddningstjänstens händelserapport¹ och larmcentralens underlag för denna händelserapport

2. Händelseplatsen

2.1 Området och byggnaden

Den brandutsatta byggnaden ligger i ett villaområde [REDACTED] i Surahammars kommun. Byggnaden var att betrakta som ett småhus i två våningsplan med tillhörande källare och garage. Byggnadsåret antas vara 1945 och byggnaden var byggd i till stor del av brännbart material.

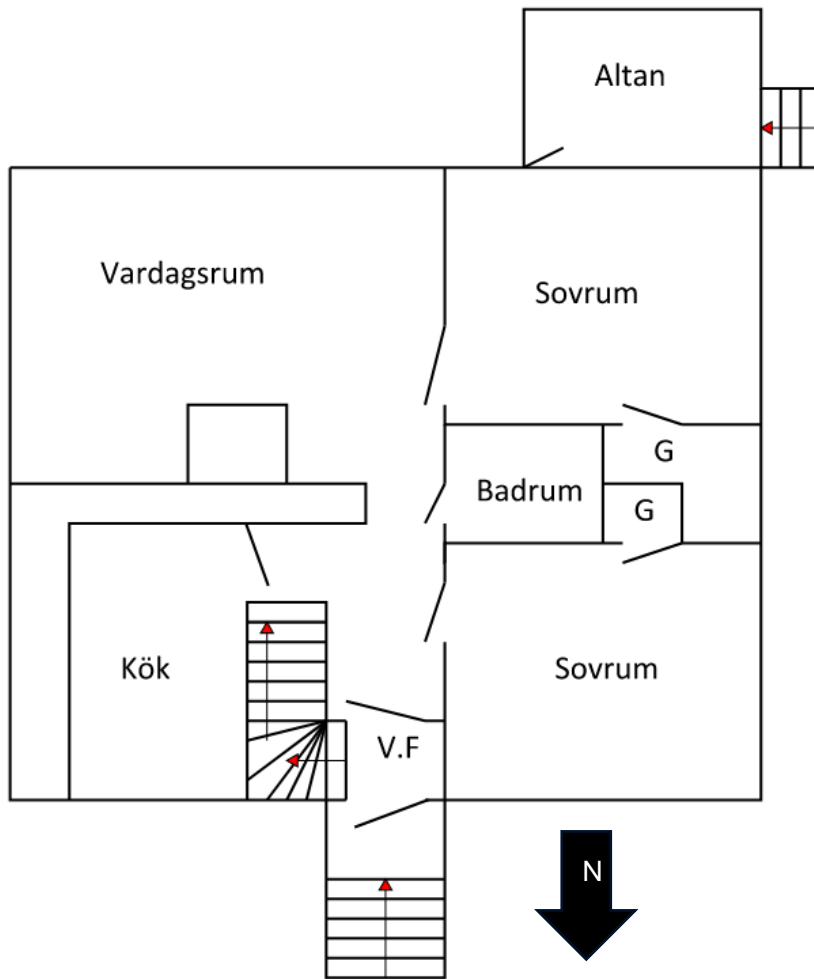
2.2 Rumsindelning

Byggnaden bestod av ett källarplan med tvättstuga, torkrum, matkällare och andra förvaringsutrymme. På bottenplan fanns två sovrum, vardagsrum med öppen spis, kök och badrum, se figur 2 nedan. På det övre våningsplanet fanns ett större allrum samt ett gästrum.



Figur 2: bild på bostaden innan branden, från Goggle Maps hämtad 2023-12-20

¹ G2023.130543



Figur 3: ritning av bottenvåning på villan, upprättad av rapportförfattare, skalor kan avvika från verkligheten

3. Händelseförloppet

3.1 Omfattning och åtgärder vid upptäckt

18:03 Trygghetscentralen får larm från individen via trygghetslarm men får ingen kontakt vid upprepade kontaktförsök. Personal på trygghetscentralen uppger att de enbart hör ett sprakande ljud från bostaden.

18:07 Trygghetscentralen larmar personal från hemtjänsten i Surahammar som tar sig till bostaden.

Ungefär samtidigt får SOS in samtal från grannar till bostaden, som larmar att det brinner i bostaden. SOS larmar då ut räddningstjänsten.

18:08 Trygghetscentralen lämnar över ärendet till SOS Alarm.

18:13 Första enhet på plats från räddningstjänsten lämnar en framkomstrapport.

3.2 Omfattning vid räddningstjänstens framkomst

Vid räddningstjänstens framkomst har branden spridit sig till hela bottenvåningen, med dominerande brandpåverkan på baksidan av huset, i vardagsrummet.



3.3 Räddningstjänstens åtgärder

Initialt försöker första enhet från räddningstjänsten begränsa brandspridningen invändigt genom utvändiga släckförsök. Första enhet på plats från räddningstjänsten var bemannad av en person (FIP). När förstärkande styrkor kommer till olycksplatsen får de i uppgift att dels försöka påverka branden utifrån, dels göra ett försök med invändig brandsläckning/rökdykning genom entrén till huset. Syftet med den invändiga rökdykarinsatsen blir livräddning då det framkommit att det kan finnas en person kvar i huset. Ett första närsök utförs av första styrka med rökdykarkompetens. Nästkommande rökdykargrupp söker av bottenvåningen utan att hitta någon person i huset. Rökdykargruppen meddelar inifrån villan att innertak och väggar börjar rasa ner och materialet ansamlas på golvet på bottenvåningen. Strax därefter beslutas om att avsluta den invändiga rökdykarinsatsen då risken för skador på egen personal är för stora. Den fortsatta insatsen fokuseras på utvärdig släckning och att begränsa branden enbart till den brandpåverkade byggnaden.

3.4 Skadeomfattning

Samtliga delar av bostadsdelen av villan blir fullständigt brandpåverkade och stora delar av innertaket och övre våningsplanet rasar ner på bottenvåningen. Källare och tillhörande förråd/garage förblev opåverkade av branden.

3.5 Spridningsrisker

Det förelåg en väldigt låg spridningsrisk till angränsande byggnader. Närmaste byggnad ligger ca 13 meter från den brandutsatta byggnadens fasad.



Figur 4: översiktsbild norra sidan



Figur 5: översiktsbild från sydöstra gaveln



4. Brandutredning

4.1 Omständigheter

En förundersökning från polisen inleddes efter anmälan om mordbrand. Rapportförfattaren deltog vid polisens utvändiga brandplatsundersökning² och har i efterhand fått information från polisen angående deras invändiga brandplatsundersökning.

4.2 Meteorologisk information

Enligt meteorologiska observationer från närmaste väderstation i Västerås anges det under två tillfällen den 30 oktober en temperatur på 0.7 grader Celsius.

4.3 Upplysningar från berörda

Den drabbade hade enligt hemtjänsten i Surahammar ett trygghetslarm kopplat till en trygghetscentral som i sin tur hade möjlighet att larma ut hemtjänstpersonal. Trygghetslarmet hade ingen automatisk aktivering utan kunde enbart aktiveras manuellt. Larmet hade en inbyggd mikrofon och högtalare så att trygghetscentralen och den larmande kunde ha direktkontakt. Hemtjänsten uppger att de inte hade några serviceinsatser kopplade till individen men hade gett lyfthjälp vid ett antal tillfällen innan branden. Då de inte hade några kopplade serviceinsatser i byggnaden hade de ingen ytterligare information angående den drabbade. De hade inga uppgifter om bostaden var utrustad med en brandvarnare eller inte. Vid brandtillfället fick personal från hemtjänsten larm via trygghetscentralen och begav sig till bostaden. Väl på plats var de behjälpliga med handräckning av nyckel till bostadens entrédörr.

Biståndshandläggare från Surahammars kommun har i dagsläget inga rutiner för att kontrollera brandskydd i hemmiljö för sina kunder. Det ingår inte i handläggarens uppgifter att se över brandsäkerheten. De har inte haft möjlighet att uttala sig i enskilda ärenden.

Polisen har vid intervju med anhöriga fått information om att den drabbade bodde ensam i huset samt hade svårt att röra sig, gick med rullator och brukade befinna sig i soffan i vardagsrummet. Anhöriga har även uppgett till polisen att den drabbade var storrökare. Efter att obduktion utförts har polisen fått information om att den drabbade [REDACTED], vilket tyder på att den drabbade var vid liv vid brandens start.

4.4 Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen

På grund av den stora rasrisken i byggnaden har ingen invändig brandplatsundersökning gjorts av personal från räddningstjänsten. Räddningstjänsten har fått ta del av polisens protokoll över brandplatsundersökning³ och beskriver nedan särskilda iakttagelser.

Väggar och tak i hela vardagsrummet samt angränsande sovrums och badrum hade kraftiga förkolningsskador. Väggspanelen i vardagsrummet mellan den öppna spisen och den östra ytterväggen var i sin helhet bortbränd, likaså taket direkt ovanför. Golvet var täckt med förkolnat trä och spån som bedömdes vara nerrasad isolering från ovanvåningen.

Delar av innertak ovan sovrums och mellanvägg mellan sovrums och badrum hade brunnit upp alternativt rasat ner i utrymmena vilket även brandrester från ovanvåning och yttertak gjort, se figur 6.

² Genomfördes 2023-10-31

³ Polisens protokoll över brandplatsundersökning, diarienummer 5000-K1367567-23



Möbler placerade i hallen mellan vardagsrum, kök och sovrum var inte helt utbrända och brandskadorna på möbler och snickerier som vette mot entrédörren var mindre omfattande. Polisens bedömning är att elden spridits från vardagsrummet ut mot trappan och upp till ovanvåning. Trappan som var belägen till vänster innanför entrédörren var kraftigt brandskadad.

På golvet i vardagsrummet påträffades en kraftigt bränd kropp intill den öppna spisen. Under kroppen påträffades delar av ett armband som troligtvis var trygghetslarmet. Intill kroppen påträffades resterna av en rullator.



Figur 6: närbild på sovrum med genombränning av tak



4.5 Startutrymme och primärbrandområde

Branden antas ha startat i vardagsrummet. Den har sedan spridits till att omfatta hela bottenvåningen med framträdande inslag på den södra sidan av byggnaden, i vardagsrummet och sovrummet.



Figur 7: utvändigt bild av vardagsrum och sovrum på södra sidan

4.6 Startföremål och brandorsak

Startföremål och brandorsak har inte gått att fastställa på grund av de stora brandskadorna i byggnaden.

4.7 Brandförlopp och rökspridningsvägar

Med tanke på byggnadens brännbara material, såväl insida som utsida, har branden spridit sig okontrollerat på hela bottenplan. Branden har därifrån fått fäste och brännt hål i innertak och övervåningens golv. Stora delar av byggnadens övre plan har därefter rasat ner och branden har spridit sig till takkonstruktionen, som även den till stora delar har rasat ner.

4.8 Analys av händelseförloppet

Utifrån de uppgifter som framkommit i utredningen kan vi anta att branden har startat i vardagsrummet. Branden bedöms ha startat på grund av slarv eller oaktsamhet, någon annan brandorsak eller startföremål har inte kunnat hittats. Den drabbade brukade enligt uppgift även tillbringa en stor del av sin tid i soffan som stod i sydöstra hörnet i vardagsrummet. Vi kan anta att den drabbade hade kraftigt nedsatt rörelseförmåga, rökte cigaretter och bar ett trygghetslarm om handen. Vi vet att den drabbade har tryckt på trygghetslarmet strax innan grannar till bostaden ringt 112 på grund av branden. Eftersom den drabbade har tryckt på trygghetslarmet kan vi anta att den drabbade har försökt ta sig ut och sätta sig själv i säkerhet. Branden har spridit sig till angränsande utrymmen på bottenplan och därefter upp till ovanvåning och tak vilket har lett till partial kollaps av mellanbjälklag och takkonstruktion. Den drabbade hade vid obduktion sot i luftvägarna vilket tyder på att hen var vid liv vid brandens start, vi kan därmed anta att den drabbade avled som en konsekvens av branden.



4.9 Analys av särskilda omständigheter

Efter en utredning gällande behov av hjälp blev den drabbade erbjuden en lösning med trygghetslarm kopplat till en trygghetscentral och hemtjänsten i kommunen. Kommunens biståndshandläggare har i dagsläget inga rutiner för att kontrollera brandskyddet i hemmiljö för personer som ansöker om hjälp, det ingår inte när man gör en utredning. Hemtjänsten har varit på plats i bostaden för att hjälpa den drabbade efter att den fallit ner på golvet, utan att göra några anmärkningar om omständigheterna i övrigt. Det står därmed klart att det är individens egen uppgift att säkerställa att den har ett skäligt brandskydd i sitt hem, kopplat till sina risker med bland annat en nedsatt rörelseförmåga. Om man gör en jämförelse mellan dagens byggregler⁴ för särskilda boenden för behovsprövade (personer som på ett eller annat sätt har en nedsatt förmåga att sätta sig själv i säkerhet) och en vanlig bostad, finns det stora skillnader. Den största enskilda skillnaden är att på ett boende finns personal nära till hands som kan bistå vid behov men även byggnadstekniska säkerhetsanordningar som brand- och utrymningslarm och boendesprinkler. I en bostad finns det enbart krav på att bostaden ska vara utrustad med en brandvarnare. Säkerhetsnivån skiljer sig avsevärt beroende på var man får eller väljer att bo, även om behovet för hjälp är likartat.

Om man väljer som särskilt riskutsatt individ att bo kvar hemma i sin bostad finns det hjälpmedel för att uppnå ett skäligt brandskydd. Till exempel går det att koppla trygghetslarmet till en brandvarnare, vilket skapar förutsättningar att få hjälp i tid och minskar risken att man inte hinner ta sig ut i tid. Det går även att införskaffa en mobil vattensprinkler eller enklare åtgärder som rökförkläde och flamskyddade möbler för den som röker.

Statistik från MSB visar att de personer som avlider till följd av bränder i Sverige idag är överrepresenterade av äldre personer, personer där det finns fysiska, medicinska eller kognitiva svårigheter att sätta sig i säkerhet, personer som bor ensamma och personer med social problematik. Det är även konstaterat att rökning orsakar minst en tredjedel av alla dödsbränder⁵. Eftersom den drabbade berörs av en eller fler ovanstående påståenden kan vi anse att den drabbade tillhörde gruppen för särskilt riskutsatta individer. Problemet ligger kring vem som bär ansvaret att uppmärksamma och se till att brandskyddet hos särskilt riskutsatta individer är i rätt nivå. Då det inte finns några nationella riktlinjer kring ansvar och kostnad för att stärka brandskydd hos särskilt riskutsatta individer behöver det fattas beslut lokalt i kommunen hur de ska arbeta. Eftersom problemet är känt sedan tidigare finns det framtagna förslag och hjälpmedel för hur arbetet kan utvecklas⁶.

Alla kommuner i Sverige ska anta ett handlingsprogram enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) för den förebyggande verksamheten och räddningstjänst. Surahammars kommun ingår i Räddningstjänsten Mälardalen (RTMD) som är ett kommunalförbund där Surahammar är en av sex medlemskommuner. RTMD har upprättat ett gemensamt handlingsprogram som är beslutat i RTMDs direktion. I handlingsprogrammet⁷ beskrivs hur RTMD och medlemskommunerna ska arbeta brandförebyggande för att nå nationella och lokala målsättningar. De lokala målen är enligt följande:

- Antalet olyckor ska årligen minska genom stöd och information till den enskilde.
- Konsekvenserna av en olycka ska minska genom effektivare och snabbare insatser.

I Räddningstjänsten Mälardalen och medlemskommunernas verksamhetsplaner ska det beskrivas hur målen avses att uppnås och följas upp. För varje år ska nya aktiviteter beslutas som knyter an till målen för den förebyggande verksamheten.

⁴ BBR 29, BFS 2011:6 med ändringar till och med BFS 2020:4

⁵ Brandsäker bostad för alla, Vägledning MSB och Socialstyrelsen

⁶ Brandsäker bostad för alla, Vägledning MSB och Socialstyrelsen

⁷ Handlingsprogram från 2022, Räddningstjänsten Mälardalen, Dnr: 2021/892-RTMD-13



4.10 Resultat

Utredningen kan sammanfattas i följande resultat:

- Branden antas ha startat i vardagsrummet.
- Den drabbade larmade trygghetscentralen via trygghetslarmet och personal från hemtjänsten kom på plats och bistod med nyckel till bostaden.
- Det finns enkla och mer komplicerade åtgärder som kan tillämpas för att liknande händelser inte ska upprepas. Likafullt är problematiken mer utbredd än enstaka individer och det behöver därmed utredas kommunalt hur de ska arbeta för att undvika att en liknande händelse sker.
- Den drabbade hade en kraftigt nedsatt rörelseförmåga vilket kan ha påverkat möjligheterna att sätta sig själv i säkerhet vid brandens start.

5. Slutsats

5.1 Slutsats och erfarenheter

Än en gång har en person omkommit på grund av att de inte har rätt möjlighet att sätta sig i säkerhet vid en uppkommen brand. För att undvika att en liknande händelse ska ske igen krävs det att kommunen tar på sig ansvaret för att uppmärksamma och upprätta ett likartat brandskydd för särskilt riskutsatta individer. Problemet är inte enbart lokalt utan nationellt och därför bör det klargöras hur kommunerna bör arbeta från statlig myndighet.

Vid händelsen [REDACTED] är det två kommunala förvaltningar som haft kännedom om den drabbade, utan att någon åtgärd vidtagits. Innan det finns en nationell riktlinje behöver kommunen se över hur de arbetar med särskilt riskutsatta individer och ta fram en verksamhetsplan för att minska sannolikheten att en liknande händelse upprepas.

6. Förbättringsförslag

Föreslagna åtgärder riktar sig till ansvariga förvaltningar inom Surahammars kommun.

- Surahammars kommun bör upprätta en årlig verksamhetsplan med tydlig ansvar- och uppgiftsfördelning som grundar sig i de lokala målen för förebyggande brandskydd i handlingsprogrammet.
- Det behöver därefter framställas checklistor, utbildningar, rutiner osv för berörda förvaltningar, se MSB:s vägledning, "Brandsäker bostad för alla".
- Som exempel finns det framtagna checklistor för biståndshandläggare kopplat till brandskydd som med enkelhet kan appliceras i framtiden. Hemtjänstens personal behöver utbildas för att kunna uppmärksamma ett riskbeteende hos individer som innebär att brandskyddet inte längre räcker till och vad de ska göra när det uppmärksammas.
- Det finns ett behov av nationella riktlinjer för särskilt riskutsatta individer för att underlätta kommunernas egna arbete.