



Datum:
2021-11-14

Diarienummer:
2021-000212

Utredare:
Mattias Andersson
mattias.andersson@sundsvall.se

Thomas Hansson
thomas.hansson@sundsvall.se

Balkong- och takbrand, Nacksta



| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Datum: | 2021-04-07 |
| Tid: | 18:08 |
| Plats: | |
| Händelsetyp: | Brand i byggnad |
| Händelserapportnummer: | G2021.035296 |
| SOS Ärendenummer: | 11.7943344.2 |

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 3 |
| 1 Inledning | 4 |
| 1.1 Bakgrund..... | 4 |
| 1.2 Uppdrag och syfte..... | 4 |
| 1.3 Avgränsningar..... | 4 |
| 1.4 Utredarna..... | 4 |
| 2 Utredningsarbetet..... | 4 |
| 3 Resultat..... | 5 |
| 3.1 Belägenhet..... | 5 |
| 3.2 Objekt..... | 5 |
| 3.3 Händelse | 6 |
| 3.3.1 Larmsamtal | 6 |
| 3.3.2 Allmänhetens åtgärder innan räddningstjänstens ankomst..... | 6 |
| 3.3.3 Räddningsinsats | 6 |
| 3.4 Konsekvenser av händelse..... | 6 |
| 4 Diskussion och analys | 7 |
| 4.1 Olycksorsak | 7 |
| 4.2 Framgångsfaktorer och förbättringsområden..... | 7 |
| 5 Kommunikation..... | 13 |

Sammanfattning

Den 7 april 2021 strax efter 18-tiden började det brinna på en balkong tillhörande ett flerfamiljshus i stadsdelen Nacksta i Sundsvall. Balkongen var belägen på översta våningen i huset. Det fanns mycket brännbart material på balkongen och branden spreds snabbt till vindsutrymmet ovanför samt in i den tillhörande lägenheten.

Fastigheten har totalt fyra trappuppgångar och tak som löper över hela fastigheten. Halva taket förstördes helt i branden samt att brandspridning skedde till ett antal lägenheter.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Varje år larmas räddningstjänsten i Medelpad ca 1300 räddningstjänstuppdrag varav ca 450 uppfyller kriterierna för räddningstjänst vid framkomst. Enligt lagen om skydd mot olyckor 3 kap. 10§ är kommunen skyldig att undersöka alla olyckor som föranlett räddningsinsats i skäligen omfattning.

En grundläggande olycksundersökning utförs vid alla räddningstjänstuppdrag genom räddningstjänstens händelserapport. I vissa fall uppfyller dock inte händelserapporten kravet på skäligen omfattning och då genomförs en särskild olycksutredning.

1.2 Uppdrag och syfte

Utredningen har genomförts på uppdrag av Medelpads räddningstjänstförbund och syftar till att, så långt det är möjligt, klarlägga orsakerna till olyckan och hur olycksförloppet sett ut. Utredningen ska även belysa framgångsfaktorer och förbättringsförslag för räddningstjänstens arbete på platsen samt om andra insatser kan behövas, exempelvis förebyggande åtgärder för att förhindra liknande olyckor.

1.3 Avgränsningar

Räddningstjänstens insats har utvärderats i AAR av insatt personal och beskrivs inte i detalj i denna utredning. En hel del förbättringsförslag ges trots denna avgränsning.

1.4 Utredarna

Mattias Andersson arbetar som olycksutredare och tillsynsförare vid Medelpads räddningstjänstförbund. Arbetar även operativt som inre befäl och insatsledare. Har tidigare tjänstgjort som brandman och styrkeledare sedan 2002.

Har genomgått kurs i olycksutredning vid Karlstads universitet och MSB.

Thomas Hansson arbetar som olycksutredare och ansvarar för kvalitetssäkring av räddningsinsatser vid Medelpads Räddningstjänstförbund. Arbetar även operativt som insatsledare och inre befäl och har tidigare tjänstgjort som brandman sedan 2004 och som styrkeledare sedan 2010. Har genomgått utbildningen Olycksutredning grundkurs vid Karlstad Universitet samt kursen Brandplatsundersökning vid Nationellt Forensiskt Centrum i Linköping och Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap i Revinge.

2 Utredningsarbetet

Utredningen har skett genom insamling och granskning av tillgänglig fakta och fotografier, undersökning på plats samt intervjuer med involverade personer, andra myndigheter och företag.

Utredaren har intervjuat följande:

- Räddningsledaren
- Vittne som tidigt dokumenterat branden

Utredaren har tagit del av följande dokument och material:

- Händelserapport G2021.035296
- Fotodokumentation från insatta befäl

3 Resultat

3.1 Belägenhet



Fastigheten ligger i området Nacksta, strax väster om Sundsvalls centrum. Området består av ett flertal liknande fastigheter med blandat hyres- och bostadsrätter. Den aktuella fastigheten med område för brandstart är markerat med röd pil på bilden ovan.

3.2 Objekt



Huskropp med fyra trappuppgångar. BR1-byggnad uppförd med stomme av betong och fasad i tegel. Tre våningar med lägenheter. Vindsutrymmet var kallställt med endast ventilationsutrymmen. Takkonstruktion uppförd i träreglar, rote av trä, papp och tegel. Bjälklag i betong.

Vindsutrymmet avgränsat med gipsvägg mitt i huset, mellan adress 16-18. Visat med blått sträck på bilden i punkt 3.1.

3.3 Händelse

3.3.1 Larmsamtal

Klockan 18:07 den 7 april 2021 inkommer samtal till SOS alarm. Personer ska då ha sett vad man tror är två sängar som brinner på en balkong.

3.3.2 Allmänhetens åtgärder innan räddningstjänstens ankomst

Under larmsamtalet sprider sig branden till takfot och vidare upp till takkonstruktion och vindsutrymme. Balkongen är högst upp i huset så ingen enkel möjlighet till insats från allmänheten finns.

3.3.3 Räddningsinsats

Vid räddningstjänstens ankomst brann det för fullt på balkongen. Branden hade även spridits till vindsutrymme. Rök trängde ut från takfoten runt om huset över två av de fyra trappuppgångarna.

Räddningstjänsten säkerställde att trapphusen var rökfria för att sedan bryta sig in i lägenheten tillhörande balkongen där branden startat. Parallellt har personal från utsidan påbörjat släckning från marken upp mot den brinnande balkongen. Insatsen fortsatte sedan med kontroll av fler lägenheter, trycksättning av närliggande trapphus och vindsutrymme samt att med hjälp av dimspikar försöka förhindra spridning till nästa vindsutrymme.

3.4 Konsekvenser av händelse

En person tas om hand av ambulans. Vindsutrymme helt avbränt på två av fyra trappuppgångar. Flertalet lägenheter blev omöjliga att bo i under sanerings- och återställningsarbetet.

4 Diskussion och analys

4.1 Olycksorsak

Orsaken till brandstart går inte att fastställa. I samband med platsundersökning kunde det dock fastställas att branden startat på balkongen och att fönster och balkongdörr varit stängda in mot lägenheten. Det sågs ingen möjlig brandstiftare på balkongen, vilket tyder på att någon annan form av värmetillföring eller låga bör ha funnits. Kan ha skett genom en cigarett alternativt annan påverkan utifrån. I brandresterna på balkongen hittades ett cigarettpaket, dock inga fimpar eller andra tecken på att en cigarett kan ha varit brandorsak. Vittne har strax innan branden hört fyrverkerier i området, tittat ut och då upptäckt att det brann på balkongen. Det hittades inga rester från fyrverkerier bland resterna på balkongen. Balkongen var välfylld med både sängar, kläder, tidningar och bildäck. Med andra ord fanns ordentligt med brännbart material.

4.2 Framgångsfaktorer och förbättringsområden

Undersökningen har uppmärksammat ett antal faktorer i händelsen, både framgångsfaktorer och delar som kan förbättras. Vissa delar i punkterna nedan är fakta och vissa delar förslag till åtgärd från utredarnas sida. Insatsens genomförande och husets konstruktion kan användas som bra exempel vid kommande utbildningar inom MRF.

Framgångsfaktorer

Byggnadstekniskt

Denna brand visar tydligt effekten av avskiljande väggar. Det byggnadstekniskt avskiljande brandskyddet på vinden i denna fastighet har varit avgörande för att kunna begränsa brandskadorna till halva delen av fastigheten. Den avskiljande väggen förstärktes även med dimspikar vilket troligtvis medverkat positivt till resultatet.



Visar resterna av gipsväggen. Ena sidan bortbränd men insidan fortfarande till stor del kvar. Bilden till höger visar tydligt vilket nytta väggen gjort



Visar tydligt gränsen där avskiljande väggen bidragit till resultatet

Det blev begränsad spridning från vinden till underliggande lägenheter. Det finns spår av spridning till lägenheter som skett via rörgenomföringar. Antingen har de inte varit tätare i anslutningar eller så har brinnande material förts nedåt i avluftningskanal eller ventilation. Spridningen var begränsad till ett fåtal utrymmen och upptäcktes av räddningstjänsten med hjälp av värmekamera.

En framgångsfaktor i denna händelse var att huset var isolerat med fasadskivor på insidan av teglet. Isoleringen har troligtvis hindrat glöd att spridas nedåt i utrymmet innanför teglet. Sådan spridning har observerats i andra liknande bränder och medfört att brand spridits till underliggande lägenheter, ofta i anslutning till fönster.

Tidig släckinsats utifrån

När räddningstjänsten anlände till platsen brann det kraftigt på hela balkongen. Branden hade spridits in i lägenheten och upp till vinden. Angrepp inifrån påbörjades av en grupp, men för att komma in i lägenheten behövdes dörren brytas upp. Under den tiden hade tankbil placerats på sidan av huset där branden startat och en brandman påbörjade släckning utifrån från marken. Att tidigt få vatten på utifrån påverkade inte brandspridning till vinden men har troligtvis dämpat eller släckt den brand som spridits in till lägenheten. Det fanns spår i taket inne i lägenheten som troligtvis kom från släckinsatsen från marken. Spåren visar att vatten kom långts in i köksutrymmet och kunnat ha haft stor positiv påverkan på att det blev en begränsad brandspridning i lägenheten.

Förbättringsområden

Förebyggande åtgärder

Denna brand visar tydligt att förvaring av saker på balkonger kan ha inverkan på brandskyddet. Branden har i detta fall startat på balkongen. Oavsett brandsorsak så har mängden energi på balkongen varit stor. Det fanns sängar, kläder, papper, tidningar samt fyra stycken bildäck som allt tillsammans kraftigt bidragit till ett snabbt förlopp och spridning till vinden.

I lag (2003:778) om skydd mot olyckor finns att läsa under 2 kap. 2 § ”Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar skall vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand”. Det finns anledning att fundera om välfyllda balkonger kan bedömas som att man inte har ett brandskydd i skälig omfattning. Vid detta tillfälle skulle troligtvis inte utgången blivit densamma om balkongen inte innehållit så pass mycket brännbart material.

En förebyggande åtgärd som behöver undersökas är möjligheten för en fastighetsägare att påverka och kunna begränsa vad som förvaras på balkonger. Hur kan fastighetsägaren i sitt systematiska brandskyddsarbete begränsa vad som får finnas på hyresgästernas balkonger och ha möjlighet kunna kontrollera detta. Det kan vara en juridisk svår fråga men ack så viktig. Denna händelse är ett tydligt exempel på när förvaring av stora mängder brännbart material på balkongen varit en stor bidragande orsak till brandspridning och den relativt stora skada som det medförde. En annan vinkel på problematiken med stora mängder material på balkonger är möjligheten till utrymning. Många gånger utgör balkongen en av utrymningsvägarna från lägenheten och behöver av den anledningen inte hindras av för mycket möbler eller förvaring av annat material.

Utredningen föreslår att Medelpads räddningstjänstförbund arbetar fram en rutin för hantering efter inträffade bränder i flerbostadshus. Det är ett bra tillfälle att få ”sändningstid” både till fastighetsägare- och boende efter en inträffad händelse. Att snabbt ta en kontakt med fastighetsägaren och om möjligt träffas på platsen för att gå igenom vad som hänt, vad har gått bra och hur man kan göra för att förhindra liknande händelser eller konsekvenser av inträffade händelser. Ibland kan det vara aktuellt med en händelsebaserad tillsyn och ibland kan det vara mer lämpligt med rådgivande och i diskussion komma fram till vad som behöver göras.

Uppstart räddningsinsats

När räddningstjänsten kom fram syntes rök från takfoten på stora delar av huset. Ingen brand var synlig från den sida brandbilen stannade. Styrkeledare gick tidigt runt huset för att få en bättre bild av var det kunde tänkas brinna, men missade initialt branden på grund av utformningen av huset. Brandbalkongen fanns i en vinkel och sågs inte av styrkeledaren vid första kollen på den sidan av huset. Visar vikten av att tidigt få en bra orientering av hela fastigheten. Eventuellt hade det hjälpt om styrkeledaren tittat på flygfoto av bygganden på väg ut. Tekniskt hjälpmedel som finns tillgängligt i bilarna redan idag.

Eventuellt hade en tydligare fördelning av 1+7 styrkan från Sundsvall underlättat. Den styrka som inte finns i släckbilen skulle kunna ges större uppgift att göra en noggrann orientering av fastigheten, dels med tanke på behov av utrymning via stege eller höjdfordon men även i syfte att få en tydlig bild av skadan. Lite mer ett tänk att det är två styrkor, 1+4 i släckbil och 1+2 med höjdfordon och vattentransport och skärsläckare. ”First responder”-enheten i släckbilen kan då istället koncentrera sig på omedelbar åtgärd genom att kontrollera och säkra trapphus för boende i fastigheten, miljöförbättrande åtgärder med exempelvis pulversläckare för att senare kunna ta sig in i lägenheten.

I utvärderingen av insatsen från styrkan i Sundsvall togs det upp att just detta pass saknades ”styrkeledare 2” på grund av personalflyttningsregler för Covid-19 pandemin. Detta medförde att tankesättet som nämndes ovan inte riktigt kunde ha genomförts. Det bör dock finnas tydligare rutiner även för chaufför av höjdfordonet för att själv undersöka och åtgärda behov av stegutrymning i tidigt skede.

Slangutlägg från första släckbil lades tidigt ut utan order om vad enheten skulle utföra efter omedelbar åtgärd. I detta fall brann det lite grann vid takfoten som släcktes snabbt med snabbslangen, därefter sprutades vatten mest på rök. Vid detta tillfälle brann det för fullt på andra sidan av byggnaden. När styrkeledaren fått bilden klar för sig ändrades inriktning och order blev att enheten skulle förbereda för att bryta dörr och rökdyka i lägenheten med syfte livräddning och släckning. Slangsystemet var nu redan utlagt mot fel angreppsväg med någon fördröjning som följd.

Förmåga att skapa tillträde till lägenhet

Både styrkan från Sundsvall och styrkan från Timrå bröt sig in i lägenheter i denna händelse. I utvärderingarna efter insatserna uppgav båda styrkorna att mer övning behövs för att forcera säkerhetsdörrar. Det finns ingen klockad tid hur lång tid det tagit att bryta sig in, men styrkorna själva uppskattar tiden till mellan 5,5-8 minuter. Båda styrkorna ger även förslag på att ny utrustning i form av batteridrivna spridare/dörrforceringsverktyg hade underlättat arbetet.

Säkerhetsdörrar blir allt mer vanliga i alla typer av flerfamiljsbostäder och de blir också svårare och svårare att forcera. Huvudsyftet med att forcera en dörr är att skapa tillträde till lägenheten/bostaden och därför bör det utredas om andra sätt finns för att uppnå detta.

Om räddningstjänsten exempelvis skulle ha tillgång till huvudnyckel genom en fasadmonterad nyckeltub, elektroniskt nyckelsystem eller motsvarande så skulle tillträde kunna skapas med betydligt enklare medel än dörrforcering. Fördelarna med detta är många:

- Kortare angreppstid
- Mindre ingrepp utan förstörd egendom som följd.
- Underlätta efterarbete med sanering, restvärderäddning osv.
- Minskat behov av utrustning och utbildning för räddningstjänstens personal i att forcera dörrar. Tid och pengar kan användas till att stärka andra förmågor.
- Förbättra rökdykarnas möjlighet till en bra och effektiv rökdykarinsats då de slipper det fysiskt krävande momentet att forcera dörren.
- Räddningstjänsten kan enklare utföra kontroller vid larm om exempelvis röklukt.
- Systemet skulle också vara till nytta för och kunna användas av ambulans vid sjukvårdsärenden där räddningstjänsten ibland bistår med att forcera dörrar.

Statistiken visar att i det i huvudsak är i bostadsmiljö som människor omkommer eller skadas svårt till följd av brand. Därför bör räddningstjänsten arbeta tillsammans med fastighetsägare både för att förebygga olycksrisken men också för att skapa bra förutsättningar för effektivare räddningsinsatser.

Ledning och kommunikation

Initialt larmades 1010, 1030, 1040 från Sundsvall. Från Timrå 7010 och 7040. På väg ut ropade SL 7010 på SL 1010 och undrade om det inte var bättre att ha 7030 med. Tankesättet i denna fråga är absolut relevant, men det kan finnas bättre sätt att hantera problematiken än att belasta första styrkeledare på plats med denna fråga. Ska beslut tas om att förändra i redan larmat och kvitterat fordonståg är det mer lämpligt att frågan tas med inre befäl som svarar för den övergripande ledningen.

Liknande situationer som denna upplevs förekomma på flera insatser. Ibland larmas bara en släckbil som förstärkning på grund av DRH-receptet eller att någon resurs haft fel status vid larm. Rutin för att få bort denna problematik kan vara att precis som tidigare, innan DRH-systemet infördes, ta en kontakt med inre befäl vid förstärkningslarm alternativt att ta eget beslut att åka med fler resurser än det som DRH-utlarmningen anger. I detta fall hade Timrå-styrkan direkt kunnat åka med släckbil, tankbil och höjdfordon istället för att vända en av bilarna i Birsta för att åka och byta. Denna hantering medförde både tidsfördröjning och onödigt upptagande av RAPS-talgruppen. Steg två i denna hantering vore att den övergripande ledningen haft fler resurser på plats och inte behövt larma ytterligare en tankbil från orörd station med bättre beredskap som följd.

I händelser likt denna är det många uppgifter som ska utföras på relativt kort tid. Det har uppmärksammats tidigare och likaså vid denna insats att första styrkeledare på plats ofta blir en flaskhals i informationsflödet. Det ställs frågor från alla håll – egen styrka, inre befäl, förstärkande styrka, insatsledare, boende, polis, ambulans etc. Spannet av kontroll fylls ganska snabbt med risken att några viktiga uppgifter hamnar mellan stolarna. I denna händelse gavs förberedande order från SL 1010 till SL 7010 om att komma fram klädda för rökdykning och ta hand om vinden. Senare ändrade IL ordern och gav andra uppgifter till 7010. När det är frågan om rökdykning ska MRF enligt rökdykarreglementet så fort som möjlighet ges förse sektorn med rökdykning ytterligare ett rökdykarpar som skyddsgrupp.

Lösningen på detta är att vara mer strikt i vilka funktioner som ska ha vilken information. Är insatsledaren på skadeplassen ska all kommunikation från förstärkande styrkor, samverkande organisationer och den egna övergripande ledningen gå till den funktionen. Den första styrkeledaren ska inte behöva störas av frågor som insatsledaren har inom sitt arbetsområde, utan kunna fokusera på uppgiftsledning och hantering av de akuta omedelbara åtgärderna för att bryta skadeförloppet. Fördelning och hantering av övriga styrkor samt beslut om vilket ytterligare resursbehov som finns ska ligga på den som organiserar och leder hela skadan – insatsledaren.

I regel förläggs ledningsplatsen till den plats där räddningstjänstens ledningsfordon 1080 placeras. Det är rimligt att ledningsplatsen är lokaliserad vid bil 1080 då teknik och möjligheter för ett bra ledningsarbete finns i just den bilen. Ibland parkeras bilen långt ifrån händelsen, kanske för att man inte vill blockera eller hindra vägen för andra fordon vilket i och för sig kan vara viktigt, men valet av plats att parkera bilen bör noggrant värderas. Det är viktigt att andra fordon kommer fram, men det är också väldigt viktigt att verktyget för att bedriva ett bra ledningsarbete finns inom rimligt avstånd. Oftast förblir bilen placerad där den stannades första gången. Just i denna insats parkerades bilen långt från händelsen initialt, men ett aktivt beslut att flytta bilen närmare togs vilket underlättade arbetet.

För att tydligare kommunicera med samverkande aktörer skulle det kunna vara lämpligt med en symbol som ska utmärka ledningsplatsen. Skulle kunna vara en röd lampa på bilens tak eller en gardin eller liknande som hissas upp med text ”ledningsplats”.

För att få effektiva ledningsmöten bör det funderas om det vore bättre att dela ledningsmöten internt och externt. Det blir många aktörer som är inblandade en sån här händelse, räddning, polis, ambulans, fastighetsägare, restvärdeledare. Om en stor del av ledningsmötet tas till fel saker för några funktioner kan dyrbar tid försvinna i onödan. Exempelvis kan räddning ha eget ledningsmöte mellan SL, IL (och BIB) för att få läge, risker, mål och taktisk plan. Den som är RL kan sedan i lugnare miljö ha ledningsmöte med övriga aktörer för att prata och lösa andra frågeställningar. Det kanske inte alltid är ett tillämpligt sätt men bör värderas i händelser där många aktörer deltar.

I samband med ledningsmötet bör det även plottras och tydliggöras vilka benämningar som ska användas. Under utredningen av denna händelse uppmärksammades att man benämnde trapphusen väldigt olika – trapphus 1, 2 och 3 – öster/väster/söder – 14, 16, 18, 20. Samma problematik brukar även finnas när man pratar vilket våningsplan man menar – plan 1 – bottenplan etc. Skapa tydlighet vid ledningsmöte så alla pratar samma språk. Ett alternativ kan vara att anamma polisens sätt att benämna sidor av byggnad i förbestämda färger.

Fördelning av arbetsuppgifter IL – RIL (tidigare BIB)

Vid insatser där insatsledningen förstärks med Regional insatsledare bör det tas fram tydligare rutiner för vilka roller och uppgifter som ska fördelas. Idag blir det lätt en

fördelning muntligt att RIL blir räddningsledare och IL blir storsektorchef (tidigare skadeplatschef) utan att egentligen gjort klart på förhand vilka uppgifter som förväntas tas om hand av respektive roll. Resultatet blir lätt att bägge funktionerna tänker i samma banor och lösningar på samma problem.

Uppdelningen av roller och uppgifter skulle även behöva övas i större utsträckning än vad som görs idag.

Övergripande ledning

Den övergripande ledningen har en stor påverkan på hur en insats ska kunna lyckas. Man ska värdera och avgöra vilka resurser som initialt ska larmas till en händelse och sedan besluta vilka resurser som löpande kan larmas till platsen. I en händelse som innefattar både rökdykning och pågående takbrand bör det värderas om fler resurser än DRH-förslaget ska larmas tidigt. I detta fall bör den övergripande ledningen larma fler släckenheter till platsen i ett tidigt stadie för att kunna uppfylla MRF's rökdykarreglemente samtidigt som insats mot takbrand och spridning ska kunna ske. Resurserna bör kunna larmas utan att vänta på en begäran av fler resurser från skadeplats.

I denna händelse hämtades rökskyddsdepån av en ledig brandman som erbjöds sig hjälpa till vilket gjorde att depån kom till platsen förhållandevis tidigt. Värt att ta med till hela organisationen är vikten av att tidigt larma depån till platsen. Det kan behövas ett annat synsätt i vissa fall, kanske är det mer lämpligt att en redan larmad lastväxlare lämnar sin tank på olycksplatsen för att åka och hämta depån än att larma en ny station som skulle kunna användas i beredskapssyfte eller andra uppdrag.

Vid de tillfällen Sundsvall eller Timrå står utan beredskap i mer än en timme, är riktlinjen att beredskap då kan hållas med en styrka centralt placerad vid Gärde/Fillan. Styrkan ska bestå av minst 1+4 med släckbil och höjdfordon. Vid de tillfällen en deltidsstyrka har passningen måste dock tillgång till höjdfordon med godkänd förare säkerställas. Det sker ofta vid passningsärenden att tillgången till höjdfordon med utbildad chaufför saknas vid de tillfällen en deltidsstyrka har passningsärendet. Här behöver den övergripande ledningen ta beslut ev. omfördela insatta resurser eller på annat sätt säkerställa tillgången till höjdfordon för nya händelser.

Ingrepp i annans rätt

Inom MRF och även i övriga räddningstjänstsvetige finns det olika syn på vad som klassas som ingrepp i annans rätt. När ett beslut är taget av räddningsledaren som innefattar att man gör ingrepp i annans rätt skall detta dokumenteras - när man gjort det, vad och hur man gjort och vem eller vilka som berörs av ingreppet. Det ska också dokumenteras vem som fattat beslutet. Det dokumenteras lämpligen i händelserapporten på något sätt, antingen i fritext eller egna dokument som bifogas rapporten. MRF skulle kunna undersöka möjligheten att skapa ett stöd för dokumentation av detta beslut, ev. i form av en e-tjänst med förbestämda rubriker som senare kan bifogas till händelserapporten.

I samband med utredningen framkom att utredarna och inblandade befäl på händelsen haft olika syn på vad som klassas som ingrepp i annans rätt. Dokumentation fanns inte i den omfattningen som utredarna anser skulle behövas. Utredningen föreslår därför att MRF som organisation ska ta tag i frågan och tolka lagtexten. Vad anser organisationen ska innefattas i begreppet?

Det finns även anledning för MSB att i utbildningar av kommande räddningsledare fundera hur juridiken ska läras ut.

5 Kommunikation

Rapporten sänds till:

- Internt
 - Genomgång med inblandade befäl samt ansvariga för inblandade funktionsområden samt räddningschef.
 - Publiceras på räddningstjänstens intranät ”Inloggad” som når all personal

- Externt
 - Sänds till MSB
 - Mitthem som fastighetsägare