



Storstockholms
brandförsvär

Kompletterande händelserappport

Brand på vårdboende
[REDACTED], Lidingö
2022-06-05

Vi skapar trygghet!

Utredare
Anders From

Datum: 2022-06-22

Dnr: 360-701/2022

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	6
2.1	Verksamhet	6
2.2	Byggnad	6
3	Händelseförlopp	6
4	Slutsatser	8
5	Resonemang	8
6	Rekommendationer	9
6.1	Mottagare och delgivning	9

1 Inledning

1.1 Bakgrund

2022-06-05 startar en kraftig rökutveckling från ett av boenderummen på boendet [REDACTED] på Lidingö. Rökutvecklingen beror på att en vattenkokare i plast står på en spisplatta som är påslagen. Brandlarmet aktiveras och personal tar sig till rummet, stänger av spisplattan och tar bort vattenkokaren från den heta spisplattan. Brandförsvaret har larmats via det automatiska brandlarmet. Vid framkomst konstaterar insatspersonalen att brandförloppet har avbrutits och att ingen brandspridning har skett till annan brandcell.

2022-06-20 genomfördes tillsyn på vårdboendet. Platsbesöket för denna utredning genomfördes i samband med tillsynen. Rekommendationerna i denna rapport utgör samma information som delgavs verksamheten vid tillsynsbesöket.

1.2 Syfte

Följande utredning syftar till att öka det interna lärandet kring bränder inom vårdverksamheter. Målsättningen är att utifrån underlaget skapa inriktningar av SSBF:s förebyggande och skadeavhjälpande 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 informationspridning och rådgivning till berörda aktörer och den enskilde i samhället.

1.3 Vad utredningen ska belysa

Utredningen ska klarlägga följande:

- Vart startade branden?
- Hur har brand och rökspridning skett i byggnaden?
- Hur har det tekniska brandskyddet fungerat?
- Hur har verksamhetens nödlägesorganisation agerat

1.4 Källhänvisning

- 2022-06-07 Samtal med insatspersonal
- 2022-06-20 Platsbesök och samtal med verksamheten och fastighetsägare
- Händelserapport Ärendenummer 4.12436011.2
- Bilder i rapporten är tagna av SSBF

1.5 Beställare av utredningen

Enhetschef Olycksförebyggande myndighetsutövning och stöd till den enskilde.

2 Objekt

2.1 Verksamhet

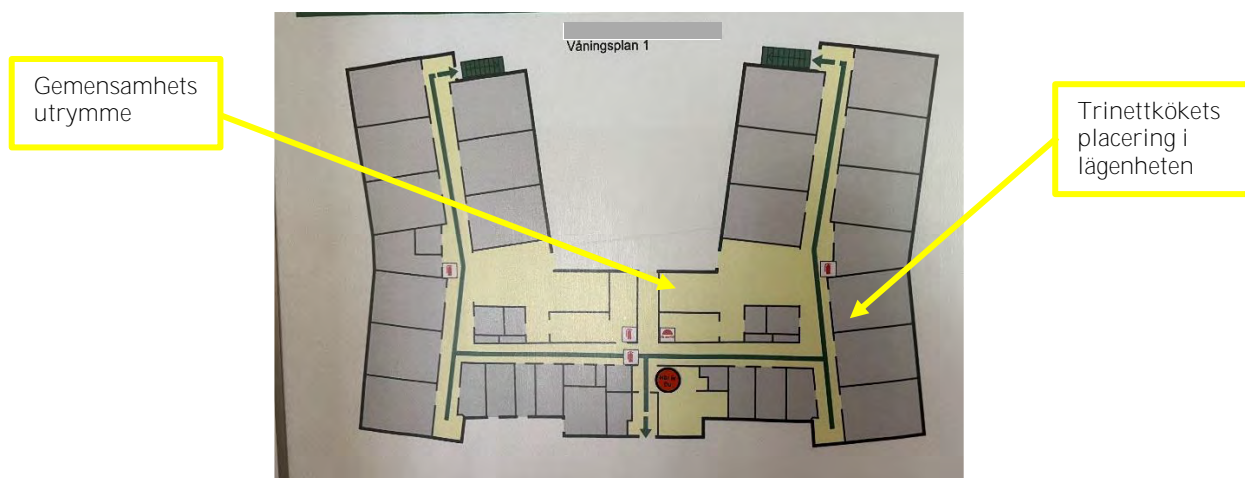
██████████ är ett äldreboende som består av 54 lägenheter fördelade på tre våningsplan samt gemensamma utrymmen som vardagsrum, festsal och balkonger. Varje lägenhet i verksamheten har trinettkök med två spisplattor och timer installerade.

2.2 Byggnad

Byggnaden är uppförd 2012. Byggnaden är utförd med tre våningsplan ovan mark samt ett fläktrum på taket. Avståndet till närliggande byggnader överstiger 8 m. Byggnaden är att beakta som en byggnad i byggnadsklass 1. Det byggnadstekniska brandskyddet består av ett automatiskt brand- och utrymningslarm med larmlagring på 1 + 5 minuter, vattensprinkleranläggning (boendesprinkler, dock även installerad i utrymningsvägar och gemensamhetsutrymmen) och automatisk lucka för brandgasventilering i toppen av det centrala trapphuset. Respektive boendelägenhet är utförd som egen brandcell i brandteknisk klass EI 60. Generellt är dörrar försedda med dörrstängare. Ventilationsbrandskyddet är utfört med en fläkt i driftlösning.

3 Händelseförlopp

På kvällen 2022-06-05 har verksamheten gått ner till nattbemanning som består av tre personer, en person per våningsplan. Cirka klockan 21.45 vrider en boende på timer och spisplatta till trinettköket i dennes lägenhet på våning 1¹. Elen till trinettköket är då påslagen och en vattenkokare av plast står på aktuell spisplatta. Spisplattan värmer upp plasten till vattenkokaren som börjar smälta och skapa rökutveckling. Den boende går ut ur lägenheten till gemensamhetsutrymmet där en ur personalen/vårdare befinner sig.



Figur 1.

¹ Se Figur 2.

Brandlarmet aktiveras klockan 21:51 och vårdaren vänder sig om och ser den boende komma och känner att denne luktar brandrök. Vårdarens första tanke var att kvittera larmet men inser direkt att behovet av att kontrollera den boendes lägenhet är det som måste göras först. På avdelningarna, våning 2 och 3, får personalen indikering om att brandlarmet har aktiverats på våning 1 via trygghetslarmet. Vårdarna på våning 2 och 3 försöker kvittera larmet vilket ej går att göra och beger sig till våning 1 för att kontrollera orsaken till larmet. När de anländer till brandlägenheten så har vårdaren på våning 1 stängt av spispattan, tagit bort vattenkokaren från den heta spispattan och börjat ventilera utrymmet genom att öppna lägenhetsfönstren.



Figur 2 och 3. Bild på trinettök i lägenhet inom verksamheten. Märken efter bränd plast synliga på spispatta.

Fler försök görs av personalen att kvittera larmet utan framgång. Klockan 21:52 larmas Lidingö och Östermalms brandstationer samt Insatsledare till vårdboendet om automatiskt brandlarm till adressen. Klockan 21:58 anländer Lidingö brandstation som första enheter till platsen och konstaterar att rökspridning från lägenheten som brandcell är ringa och brandspridning ej har skett från brandföremålet till annan del av lägenheten. Räddningsinsatsen avslutas klockan 22:11.

4 Slutsatser

Branden startade på spisen i aktuell lägenhet med anledning av värmeöverföring från spisplatta till vattenkokare av plast som stod på spisplattan. Branden begränsades till starföremålet/vattenkokaren. Den brandrök som spreds i ringa mängd ut i korridoren spreds när personer öppnade dörren till brandlägenheten under nödläget. Både av den boende samt av personal i syfte att stoppa brandförloppet och ventilerade ut röken. Enligt insatspersonalen har verksamhetens nödlägesorganisation fungerat mycket bra vid aktuellt tillfälle.

Det tekniska brandskyddet har i stort fungerat som det ska. Brandlarmet aktiverades, varskodde hela verksamheten, räddningstjänsten larmades och dörrar i uppställda brandcellsgränser stängdes. Dock noterades att kvittering av brandlarmet via larmlagringsfunktionen ej fungerade som verksamheten är vana vid. Detta skapade viss frustration bland personalen i det aktuella fallet men påverkade inte händelseförloppet negativt. I samtal med fastighetsägaren konstateras att en rökdetektor aktiverades vid tillfället. Det konstaterades även att personalen troligtvis har försökt kvittera larmet inom den första minuten.

5 Resonemang

Innan aktuell händelse inträffade så har verksamheten identifierat trinettköken som en risk i förhållande till målgruppen för boendets verksamhetsinriktning. Samtliga lägenheter med trinettök har en egen separat el-central. I denna el-central har strömmen till trinettköken brutits i syfte att undanröja risken för att en spisplatta oaktsamt eller oönskat slås på. Om en anhörig som är på besök vill använda trinettköket, är rutinen att verksamhetschefen kontaktas och beslutar om detta varvid personalen ombesörjer påslagning av elen. När den anhörige lämnar så bryts strömmen till trinettköket av personalen.

I verksamhetens egna utredning efter händelsen så har de ej kunnat fastställa hur och när aktuella rutiner slutade följas. Därav visste inte verksamheten heller hur länge aktuell lägenhet hade haft elen påslagen till trinettköket. Direkt efter händelsen kontrollerades att elen och till samtliga trinettök inom verksamheten var fränkopplad. Kontroll gjordes även av att timern till brandlägenheten fungerade som den skulle.

Utredarens bedömning är att detta troligen beror på att tydliga dokumenterade regler och rutiner för hur elen till trinettköken får, kan och ska hanteras saknas. Det är även troligt att detaljerna kring rutinen över tid har glömts bort och anpassats efter behov som uppstår inom den dagliga verksamheten. Exempelvis med anhöriga som kommer och går med en vilja att skapa trivsamma stunder genom att koka kaffe och dylikt i en boendes lägenhet. Verksamheten har själva efter händelsen sett behovet av att arbeta fram fungerande rutiner kring detta vilket är under framtagande.

6 Rekommendationer

Storstockholms brandförsvär har identifierat några förbättringsåtgärder. Åtgärderna är riktade till verksamhetsutövaren i syfte att utgöra ett stöd till det systematiska brandskyddsarbetet samt för att minimera risken för att en liknande händelse ska kunna inträffa igen.

- I de rutiner som verksamheten tar fram för aktivering av elen till trinettköken bör följande beaktas. De olika stegen i att aktivera elen bör dokumenteras med vem som tar beslutet och vem/vilka som genomför åtgärden. En dokumenterad rutin/instruktion bör tas fram där det framgår för vilken lägenhet som avses, varför/syfte med att aktivera elen, vem det är som aktiverar elen och vem som slår ifrån elen samt när detta sker/skedde.
- Verksamheten bör i samråd med fastighetsägaren undersöka varför brandlarmet inte kunde kvitteras under den första minuten då detta ska vara möjligt enligt aktuell larmlagringsfunktion på 1 minut. Verksamheten bör även kontrollera att satta rutiner för larmlagring stämmer överens med larmanläggningens funktion. Verksamheten bör uppdatera sina rutiner om behov av detta identifieras. Om brister i anläggningens tekniska funktioner identifieras förväntas fastighetsägaren åtgärda detta.

6.1 Mottagare och delgivning

- Verksamhetschefen för vårdboende delgavs utredningen via telefonsamtal och mail 2022-06-28.
- Enhetschef Olycksförebyggande myndighetsutövning och stöd till den enskilde, Storstockholms brandförsvär delgavs utredningen via mail 2022-06-28.