



Datum:
2024-02-21

Diarienummer:
2024-000047

Utredare:
Mattias Andersson
Thomas Hansson

Dödsbrand

och skadad hemtjänstpersonal



Datum:	2024-01-28
Tid:	14:09
Plats:	[REDACTED], Sundsvall
Händelsetyp:	Brand i byggnad
Händelserapportnummer:	G2024.012801
SOS Ärendenummer:	11.9817636.2

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 Inledning	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Syfte och uppdrag.....	4
1.3 Frågeställningar.....	4
1.4 Avgränsningar.....	4
1.5 Utredarna.....	4
1.6 Utredningsarbetet.....	4
2 Beskrivning av händelsen.....	6
2.1 Objekt.....	6
2.2 Förlopp före larm.....	7
2.3 Larmsamtal.....	7
2.4 Allmänhetens åtgärder innan räddningstjänstens ankomst	7
2.5 Räddningsinsats	7
2.6 Konsekvenser av händelse.....	7
3 Diskussion och analys	8
3.1 Olycksorsak och händelseförlopp	8
3.2 Byggnadstekniskt brandskydd	9
3.3 Brandförebyggande arbete	10
3.4 Arbetsmiljö för hemtjänstpersonal.....	12
4 Slutsats.....	13
5 Åtgärdsförslag.....	13
5.1 Socialtjänst/hemtjänst	13
5.2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)	13
5.3 Fastighetsägaren.....	14
5.4 Räddningstjänsten Medelpad.....	14
6 Kommunikation.....	14

Sammanfattning

En brand i ett flerbostadshus i centrala delarna av Sundsvall inträffade på eftermiddagen den 28 januari 2024.

Det framkom tidigt i larmsamtalet att en person satt i ett fönster med rök bolmandes ut över huvudet och hade akut behov av hjälp. Det framkom även i samtalet att ytterligare en person fanns kvar inne i lägenheten. Personen i fönstret räddades av räddningstjänsten direkt vid ankomst och rökdykare påträffade den andra personen inne i lägenheten. Det visade sig senare att personen i fönstret var hemtjänstpersonal som arbetade för den person som var kvar i lägenheten.

Händelsen medförde att den person som var kvar inne i lägenheten omkom och den andra personen, hemtjänstpersonalen, fick allvarliga brand- och rökskador. Flertalet av de angränsande lägenheterna fick rökskador till följd av branden.

Denna utredning har fokus på vad som orsakat branden, hur förloppet sett ut och om det gått att i förebyggande syfte gjort något för att förhindrat eller lindrat konsekvenserna av en brand.

I utredningen beskrivs ett återkommande problem som är avsaknad av brandvarnare. Den berör också hur hemtjänsten skulle kunna arbeta för att inventera vilket brandskydd som finns hos deras brukare, samt vilka möjligheter det finns för att kunna åtgärda brister på ett juridiskt korrekt sätt.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt lagen (2003:778) 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 Syfte och uppdrag

Utredningen syftar till att klarlägga orsaken till olyckan och hur olycksförloppet sett ut. Utredningen ska också undersöka vilka förebyggande åtgärder som vidtagits eller som skulle kunna ha lindrat eller förhindrat olyckan.

1.3 Frågeställningar

Utredningens huvudsakliga utgångspunkt har varit att besvara nedanstående frågeställningar:

- Vad var brandorsaken?
- Hur har förloppet sett ut?
- Hur har det byggnadstekniska brandskyddet fungerat?
- Vilka insatser hade kunnat göras tidigare för att förhindra branden och-/eller minska konsekvenserna av branden?

1.4 Avgränsningar

Räddningstjänstens insats utvärderas separat, både i form av After Action Review av insatt personal och även i en separat särskild olycksutredning. Räddningstjänstens insats tas därmed inte upp i detalj i denna utredning.

1.5 Utredarna

Mattias Andersson arbetar som olycksutredare och tillsynsförare vid Medelpads räddningstjänstförbund. Arbetar även operativt som insatsledare. Har tidigare tjänstgjort som brandman och styrkeledare sedan 2002. Har genomgått kurs i olycksutredning vid Karlstads universitet och MSB samt kursen Brandplatsundersökning vid Nationellt forensiskt centrum och MSB.

Thomas Hansson arbetar som olycksutredare och chef för enheten Operativ Utveckling vars uppdrag är att upprätthålla och utveckla räddningstjänstförbundets operativa förmåga. Thomas har även en operativ funktion som vakthavande befäl i Räddningsregion Mittnorrland. Har genomgått kurs i olycksutredning vid Karlstads universitet och MSB samt kursen Brandplatsundersökning vid Nationellt forensiskt centrum och MSB.

1.6 Utredningsarbetet

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

Följande personer har intervjuats:

- Räddningsledaren och den regionala insatsledaren som förstärkte ledningsarbetet på plats
- Första styrkeledare på plats från Sundsvall

- Polisens kriminaltekniker
- Chef inom hemtjänstverksamheten
- Insatt personal från räddningstjänsten styrkor på stationerna Sundsvall och Timrå

Andra informationskällor:

- Händelserapport G2024.012801
- Lyssnat på inkommande larmsamtal till SOS Alarm
- Inskickad video från allmänhet som visar del av förlopp innan räddningstjänsten anlände

2 Beskrivning av händelsen

2.1 Objekt

Det aktuella huset finns beläget i centrala delarna av Sundsvall och härstammar från den tid då stenstan byggdes upp efter den stora stadsbranden 1888.



Bild 1 Visar delar av baksidan och hur huset är byggt i vinkel



Bild 2 Visar husets framsida

Flerbostadshus uppfört i sten och betong. Huset är ursprungligen byggt 1888 och har renoverats under åren. Innehåller lägenheter samt kontorsytor.

I den aktuella lägenheten har ingen brandvarnare eller släckutrustning observerats. I trapphuset fanns en röklucka i toppen med vajer för öppning på bottenvåningen.

Den aktuella brandlägenheten fanns belägen en trappa upp i huset och hade fönster både ut mot gatan och en innergård åt andra hållet.

2.2 Förlopp före larm

I den aktuella lägenheten bodde en person. Vid tiden för branden fanns den boende och även en personal från hemtjänst i lägenheten. Hemtjänsten hade dygnet runt en personal hos den boende.

Lägenhetsinnehavaren fanns i vardagsrummet och där sittandes i en fåtölj när branden startade. I förloppet har hemtjänstpersonalen tagit sig mot ett fönster i ett sovrum, öppnat detta och signalerat till förbipasserande utanför att det brann och att hjälp behövdes.

2.3 Larmsamtal

Klockan 14:09 den 28 januari 2024 inkommer samtal till SOS Alarm från personen som blev uppmärksammat ute på gatan av hemtjänstpersonalen i fönstret.

I samtalet framkom att det kom väldigt mycket rök ur fönstret och att en person behövde hjälp. Vidare i samtalet kunde hemtjänstpersonalen ropa ned till den person som ringde att det även fanns en person till inne i lägenheten.

2.4 Allmänhetens åtgärder innan räddningstjänstens ankomst

Personalen från hemtjänsten observerade att det brann inne i lägenheten. Det går inte att säga hur länge det brunnit innan det upptäcktes. Hemtjänstpersonalen försökte hjälpa den drabbade genom att försöka flytta personen till badrummet och där kunna släcka med vatten.

Sannolikt har det sedan blivit för mycket rök och hemtjänstpersonalen var tvungen att själv utrymma. Tog sig mot ett sovrum som var beläget längst bort från branden sett och där påkallat hjälp från personer som passerade på gatan nedanför.

2.5 Räddningsinsats

Räddningstjänsten larmades 14:10:54, anlände till platsen 14:14:40 med första släckbil. Klockan 14:17 noteras att räddningstjänsten höll på att undsätta hemtjänstpersonalen genom att resa utskjutsstege mot det fönster där denne befann sig.

14:30 lämnades information i en lägesrapport att även lägenhetsinnehavaren tagits ut med hjälp av rökdykare.

2.6 Konsekvenser av händelse

Lägenhetsinnehavaren omkom i sviterna av branden. Personalen från hemtjänsten skadades allvarligt och blev efter branden nedsövd en period på sjukhus.

Lägenheten fick brandskador i flera rum, mest i hallen som var belägen i mitten av lägenheten. Samtliga utrymmen i lägenheten fick sotskador.

Utöver brandlägenheten rökskadades i princip resten av huset. Flera lägenheter samt de kontors- och företagslokaler som fanns fick rök- och luktskador och hade behov av sanering.

Trapphuset rökskadades både innan och efter räddningstjänstens inträngning i lägenheten. Det hade innan dörren till lägenheten öppnats trängt ut rök genom brevinkast och dörrkarm. I samband med öppnandet av dörren trängde ytterligare rök ut i trapphuset.

Samtliga lägenheter i huset blev påverkade i olika omfattningar en period efter branden.

3 Diskussion och analys

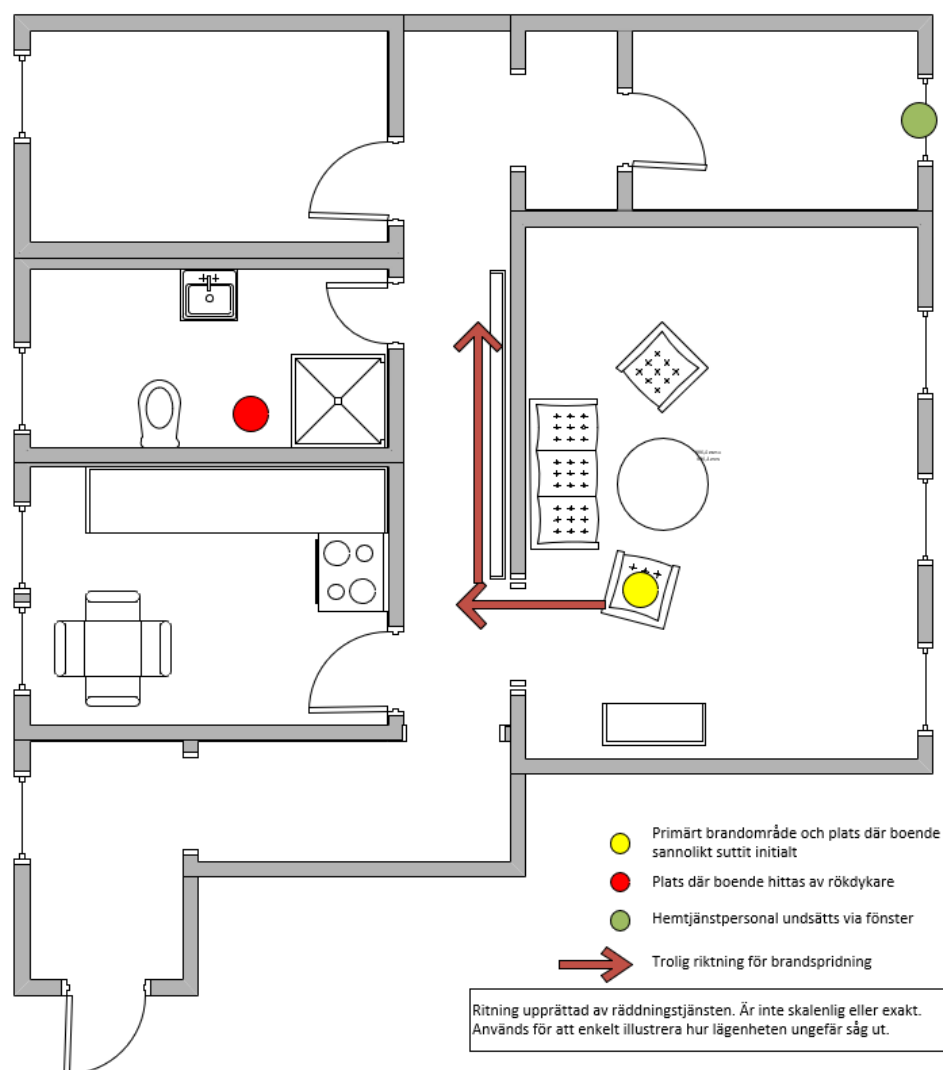
3.1 Olycksorsak och händelseförlopp

Primärt brandområde är i vardagsrummet där en fåtölj varit placerad. Fåtöljen stod inte så långt ifrån en öppning till hallen. Det har i utredningen framkommit att den omkomna personen rökte väldigt mycket inomhus och hade en demenssjukdom. Det hittades både rökippor, cigaretter, tändare och askkopp på bordet bredvid där fåtöljen har stått.

Trolig värmekälla är eld eller låga och då i samband med rökning.

Troligt händelseförlopp är att personen av någon anledning tappat cigarett eller på annat sätt antänt kläder, filter och tyget på fåtöljen.

När branden uppstod, befann sig hemtjänstpersonalen enligt egen utsago i köket och tillredde någon form av mat. Det har inte gått att fastställa hur lång tid det tagit innan hemtjänstpersonalen upptäckte branden. Det har inte funnits någon tidig indikering i form av brandvarnare som kunnat uppmärksamma hemtjänstpersonalen om branden, så det är möjligt att det hunnit gå en så pass lång stund att branden verkligen fått fäste i stora delar av kläder och fåtöljen.



När hemtjänstpersonalen upptäckte branden försökte denna hjälpa den drabbade att ta sig mot badrummet, sannolikt med syfte att kunna släcka med duschslangen. I den

flytten har den brinnande fätöljen följt med ut till hallen och där antänt böcker och bokhylla som fanns belägen efter hela ena hallsidan.

Hemtjänstpersonalen har lyckats nå badrummet med den boende där denna senare hittas på golvet av räddningstjänsten. Miljön har troligtvis blivit så pass rökig och dålig att hemtjänstpersonalen varit tvungen att själv söka sig därifrån. Eftersom den brinnande fätöljen hamnat ute i hallen och därmed spridit branden mot de möbler som fanns där, var vägen mot huvudentrén blockerad. Hemtjänstpersonalen har då tagit sig åt andra hållet och in i det högra rummet längst in i lägenheten och då sökt hjälp genom att öppna fönstret. Det är i det fönstret som räddningstjänsten undsatte med stege och lyckades få ut hemtjänstpersonalen från lägenheten.

Lägenheten har fått de kraftigaste brandskadorna i hallen där bokhyllan och många böcker fanns. I det primära brandområdet fanns låga brandskador och tydliga brandskador på golvet samt tydliga värmeskador i taket rakt ovanför fätöljens placering. I övrigt har det mest blivit sot- och värmeskador i vardagsrummet.

Fönsterrutor i köket har spruckit till följd av värmen men inte gått sönder helt.

3.2 Byggnadstekniskt brandskydd

I brandlägenheten fanns ingen brandvarnare och heller ingen släckutrustning.

Rökspridning har skett till stora delar av fastigheten. Det finns tydliga tecken på att rökspridning skett till trapphuset genom brevinkastet på lägenhetsdörren samt att rök även trängt ut i toppen av dörrkarmen. Ännu mer rök har senare kommit ut i trapphuset i samband med att dörren till lägenheten öppnades av räddningstjänstens rökdykare.

Det fanns en röklucka längst upp i trapphuset som skulle kunna öppnas med hjälp av vajer från bottenplan i anslutning till hissen. När räddningstjänsten försökte dra i denna för att öppna lossnade handtaget. Det gick inte att öppna luckan med den tänkta öppningsanordningen. Orsaken till att rökluckan inte gick att öppna är okänd. En fråga som fastighetsägaren kan utreda är huruvida snö på rökluckan kan ha påverkat funktionen och hur det i så fall ska omhändertas i det systematiska brandskyddsarbetet framöver. I samma arbete bör det även finnas en tydlig plan på hur och hur ofta rökluckorna ska underhållas och funktionstestas.

Räddningstjänsten gick upp i trapphuset och slog sönder luckan som bestod av glas, så problemet löstes. Det har dock försenat möjligheten att ventilerat trapphuset och säkra utrymningsvägen för de övriga boende i huset.

I samband med insatsen fick räddningstjänsten gå in i flertalet av de övriga lägenheterna för att utföra akut restvärde då det blivit så mycket rök att flera brandvarnare i lägenheterna aktiverats. Flera lägenheter var så pass rökskadade att det inte gick att bo i dessa efter branden. Det är anmärkningsvärt att det gått så pass fort för röken att spridas till de övriga lägenheterna och kontorsutrymmena.

I den aktuella brandlägenheten såg det ut som att frånluft fanns från köksfläkten och badrummet. Dessa frånluftskanaler såg ut att gå ihop och upp genom fastigheten. Tilluft verkade finnas genom ventiler i väggarna i vardagsrum och sovrummen. Hur ventilationssystemet verkligen är uppbyggt och fungerar fanns inte möjlighet att undersöka i samband med platsbesöket för denna utredning. Det finns dock intresse av att ta reda på varför rökspridningen gått så fort och om det har med ventilationen att göra.

3.3 Brandförebyggande arbete

En av de enklaste och viktigaste brandtekniska installationerna som ska finnas i lägenheter är brandvarnare. Det finns fastslaget både i rättsfall men kan även styrkas av en mängd erfarenheter från bränder där det tydligt framgår vikten av tidig indikering och hur den kan komma att påverka utgången av en brand.

I utredningen har det inte gått att hitta någon brandvarnare i den aktuella lägenheten. Det finns inte heller några vittnesuppgifter som beskriver att de hört någon brandvarnare från lägenheten. Bedömningen är därmed att lagen om skydd mot olyckor inte har följts genom att inte göra vad som krävs för att i skälig omfattning vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand. I lagen beskrivs att det finns ett delat ansvar mellan ägare och nyttjanderättshavare för att tillse att lagen följs. Oftast är hanteringen för hyresfastigheter att fastighetsägaren tillser att det finns en brandvarnare i lägenheten i samband med att en hyresgäst flyttar in. Därefter ska hyresgästen, alltså i lagens text nyttjanderättshavaren, säkerställa driften av brandvarnaren genom att testa och byta batterier när det behövs. Tyvärr så ser vi allt för ofta i samhället att nyttjanderättshavarna inte fullföljer sin del för att uppfylla kraven i lagen om skydd mot olyckor. I många fall där vi har dödsbränder finns ingen brandvarnare. Det kan vara att de tagits ned eller att de blivit för gamla för att fungera. Det går att fundera på om det inte vore mer rimligt att fastighetsägaren förutom att installera en brandvarnare vid inflyttning i lägenheten, även borde se till att den eller de byts ut med jämna intervall för att i högre utsträckning kunna säkerställa att det ska finnas fungerande brandvarnare i lägenheterna.

I det aktuella fallet fanns hemtjänst med som en part. En fråga som är värd att ställa är vilken möjlighet hemtjänsten har för att kunna påverka brandskyddet och hjälpa den enskilde att uppfylla lagen om skydd mot olyckor. Oavsett om hemtjänsten är där i form av kommunens egen personal eller en privat aktör, så ligger ansvaret för en fungerande hemtjänst på kommunen. I lag (2003:778) om skydd mot olyckor beskrivs i 3 kapitlet kommunens skyldigheter vid förebyggande verksamhet. I kapitlets 1§ finns att läsa ”Kommunerna skall ta till vara möjligheterna att utnyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet”. Det kan därmed vara befogat att ställa sig frågan om hemtjänsten, som en del av kommunens resurser, även ska vara delaktig till att arbeta olycks- och brandförebyggande. Hemtjänsten finns ofta hemma hos personer i samhället där det kan finnas en högre riskbild och lätt kunna identifiera var det kan finnas en förhöjd risk för brand och olyckor.

Socialtjänstlagen som bland annat hemtjänsten lyder under, har i 15 kapitlet skrivningar om tystnadsplikt. Den eller de som är yrkesmässigt verksamma inom hemtjänsten får inte obehörigen röja vad han eller hon fått reda på om enskildas personliga förhållanden. Det framgår även att i det allmännas verksamhet är offentlighets- och sekretesslagen (2009:496) som hanterar tystnadsplikten. Det kan med den texten framstå som komplicerat att hemtjänstpersonal ska kunna flagga för fastighetsägare eller tillsynsmyndighet (räddningstjänsten) om att det finns brister i brandskyddet hemma hos en brukare. En fråga som bör hanteras i detta är vilka sekretessbrytande bestämmelser som finns eller saknas för att detta ska kunna fungera.

Det första steget är så klart att hemtjänsten skulle kunna fråga brukaren om lov att hjälpa till med att förbättra brandsäkerheten. Om svaret är ja, skulle det finnas möjlighet att hemtjänsten omgående kan vara behjälpliga med att installera brandvarnare. Det finns starka indikationer på att Brandskyddsföreningen Västernorrland är villig att bidra med brandvarnare i en sådan lösning. Arbetsättet bygger också på att hemtjänstpersonalen får en ökad kunskap om vad de kan titta på hemma hos en brukare, för att bedöma om det finns ett skäligt brandskydd eller inte. Här skulle räddningstjänsten kunna vara delaktig genom att exempelvis ta fram tydliga checklistor till hemtjänsten för att underlätta vad de bör titta på. Lagstöd för detta arbetssätt kan hittas i offentlighets- och sekretesslag (2009:400) (OSL) 10 kapitlet 1 §

där det framgår att sekretess till skydd för den enskilde inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan enskild eller till en myndighet, om den enskilde samtycker till det. Lagtexten kan tolkas som att hemtjänsten i detta fall mycket väl skulle kunna meddela tillsynsmyndigheten eller med samma stöd kunna lösa problemet själva genom att direkt montera upp en exempelvis en brandvarnare.

Om den enskilde, brukaren, inte är villig att ta emot denna hjälp blir läget annorlunda. Lagtext kan tolkas på olika sätt, men det vanligaste är sannolikt att personal inom hemtjänstverksamhet menar att de inte kan agera genom att meddela en tillsynsmyndighet på grund av tystnadsplikt.

I OSL finns i kapitel 10 (sekretessbrytande bestämmelser och bestämmelser om undantag från sekretess) 27 § en generalklausul som lyder ”en sekretessbelagd uppgift får lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda”.

Ovanstående text skulle kunna tolkas som att intresset att förbättra brandskyddet hos den enskilda brukaren kan ha företräde framför intresset att skydda den enskilda mot att uppgiften sprids. I sammanhanget är det även värt att tänka på alla de grannar och närboende som också kan drabbas vid en eventuell brand. I uppgifterna som skulle spridas till tillsynsmyndigheten är det bara det faktum att det saknas brandtekniska installationer som är viktigt och intressant, inte något annat som har med brukarens hälsa eller personliga förhållanden.

Om generalklausulen inte bedöms som tillräcklig för att kunna meddela uppgifter rörande brandsäkerhet återstår nog endast ett behov av ett tillägg i lagen. Det finns exempel på tillägg i lagen i närtid, exempelvis Proposition 2020/21:163 som berörde nya bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer och om barnfridsbrott. Den bestämmelsen infördes i 10 kapitlet 18c§ OSL. I ett informationsbrev riktat till Socialtjänsten finns att läsa följande text:

”För att kunna förebygga och förhindra brott i nära relationer har en ny sekretessbrytande bestämmelse införts i OSL. Den innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar får lämna uppgifter till polismyndigheten i syfte att förebygga allvarigare brott”.

Det finns även exempel i OSL där sekretessen får brytas genom att lämna uppgifter om djur som far illa till en kontrollmyndighet eller polisen.

Med ovanstående text är det befogat att ifrågasätta om inte skyddet av den enskilda samt alla de grannar som också kan bli berörda och hotade i händelse av brand, borde kunna medföra en egen sekretessbrytande bestämmelse om det inte går att stödja sig mot generalklausulen.

Eftersom detta är ett nationellt problem och har ett likadant intresse i hela landet, kan det vara lämpligt att MSB undersöker frågan med egna jurister och i förlängningen eventuellt kan ge förslag om ett tillägg i OSL.

Under det senaste året har det i bara Medelpads område varit tre dödsbränder där orsaken bedöms vara relaterad till rökning. I samtliga fall har det varit äldre personer som haft hjälp av hemtjänst. I två av fallen har det konstaterats att det saknats brandvarnare i lägenheterna. Om tidsspannet utökas ännu mer finns ännu fler exempel på liknande händelser. För några år sedan inträffade en uppmärksammande brand i Ånge där samhället varit inne i lägenheten med ett flertal aktörer, både ambulans, hemtjänst och polis. I den händelsen framkom heller inga uppgifter eller försök att förbättra brandskyddet. Där startade senare en brand som medförde att lägenhetsinnehavaren omkom, en mamma och ett litet barn räddades med höjdfordon från taket, en person hoppade från fjärde våningen samt att samtliga lägenheter blev obeboeliga under minst ett år framåt.

Alla dessa exempel, samt alla övriga liknande händelser runt om i landet, borde kunna ligga till grund för att uppgifter som rör brandsäkerhet inte borde omfattas av strikt sekretess.

Räddningstjänstens del i arbetet kan bestå i att vara sammankallande och en länk mellan medlemskommunernas socialtjänster och de privata hemtjänstföretag som finns. Räddningstjänsten skulle kunna ansvara för att ta fram tydliga checklistor på vad hemtjänstpersonal ska undersöka och inventera i lägenheter, samt vara kontakt mot Brandskyddsföreningen som kan vara med och bidra med visst material. Utöver det kan räddningstjänsten i större utsträckning vara behjälplig kommunerna att ge råd för vilka brandtekniska installationer som skulle kunna vara lämpliga i olika fall – spisvakter, boendesprinklers, rökförkläden och liknande.

Med ovanstående lösningar så omhändertas lagen om skydd mot olyckor, kapitel 3 1§, genom att på ett bra sätt nyttja kommunernas olika resurser för förebyggande verksamhet med resultat att det blir ett tryggare samhälle.

3.4 Arbetsmiljö för hemtjänstpersonal

Att en boende i sin lägenhet omkommer i samband med brand är så klart en negativ och otroligt tråkig händelse, men är tyvärr en händelse som inträffar flera gånger per år. I denna händelse finns ytterligare en aspekt då det förutom den omkomna även finns en arbetare som blivit allvarligt skadad på sin arbetsplats.

Frågan som behandlades i föregående punkt, hur hemtjänstpersonal ska kunna förbättra brandsäkerheten för den enskilda brukaren, kan även ses i ett större perspektiv och då även involvera arbetsmiljön för den hemtjänstpersonal som ska in i lägenheten för att utföra arbete. I den aspekten är det rimligt att på något sätt även säkerställa att personalen har ett skäligt brandskydd på de platser de arbetar på.

I de flesta av fallen där hemtjänst kommer in i lägenheter utförs besök några gånger per dygn. Besöken kan vara av varierande längd men oftast kan personalen lämna efter en relativt kort tid. Med ett arbetssätt som berördes i föregående punkt skulle hemtjänstpersonalen, oavsett längd på besöket, ändå kunnat varit en bidragande resurs för att brandsäkerheten skulle varit på en skälig nivå och då samtidigt bidragit till att även den egna arbetsmiljön varit säkrare.

I de fall då längre vak hålls, med personal dygnet runt, kan det eventuellt ses som ännu större vikt att just hemtjänstpersonalen och den egna organisationen gör ännu mer. Utöver att arbeta främst för den enskildes säkerhet bör det då läggas ännu mer vikt på arbetsmiljön för personalen. Ett tänkbart sätt att hantera detta kan vara att hemtjänsten/socialtjänsten själv ser till att installera brandvarnare, brandsläckare och brandfilt i de fall det inte finns i en lägenhet de ska ha personal i dygnet runt. I det arbetssättet bör även personalen få tillräcklig utbildning för att kunna hantera den släckutrustning som arbetsgivaren tillhandahåller.

Detta arbetssätt skulle snabbt kunna implementeras i medlemskommunerna, oavsett vad som händer med frågan om sekretess och möjlighet att föra information vidare till en tillsynsmyndighet. I de fall hemtjänst ska ha personal under stora delar av dygnet i ett hem och det inte finns en skälig nivå på brandskyddet, bör arbetsgivaren omgående se till att detta sätts in i bostaden.

4 Slutsats

Branden har sannolikt orsakats av rökning. Eftersom det inte funnits någon brandvarnare har det sannolikt tagit för lång tid innan branden upptäcktes av den hemtjänstpersonal som befann sig i lägenheten. Brand och rök har spridits i lägenheten och tvingade hemtjänstpersonalen att fly mot ett fönster och därifrån bli räddad av räddningstjänsten.

Det bedöms som att rökspridningen i huset gått snabbare än förväntat i ett flerbostadshus. Det konstateras också att rökluckan i toppen av trapphuset inte gick att öppna med normal öppningsanordning. Orsakerna till dessa bör utredas vidare.

Om det hade funnits brandvarnare och släckutrustning hade utgången troligtvis kunnat sett annorlunda ut.

Hemtjänstpersonal hade kunnat inventerat brandskyddet tidigare och åtgärdat bristerna eller fört informationen om brister vidare för åtgärd.

5 Åtgärdsförslag

5.1 Socialtjänst/hemtjänst

Oavsett om det är en privat hemtjänstaktör eller kommunens hemtjänst, bör liknande arbetssätt implementeras för att inventera och bedöma brandrisker i brukarnas hem. Räddningstjänsten skulle kunna vara delaktig och rådgivande i arbetet med att ta fram tydliga checklistor.

Rutiner och planer för att säkerställa arbetsmiljön för hemtjänstpersonalen bör tas fram. Framst med tanke på de tillfällen då exempelvis dygnet runt-vak hålls hemma hos brukare. Arbetssätt att tillhandahålla och montera in egen utrustning bör utredas av kommunerna.

5.2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB har ansvar för att stödja samhällets beredskap för olyckor, kriser och civilt försvar. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka, kris, krig eller krigsfara. Uppdraget spänner över hela hot- och riskskalan, från vardagens olyckor till stora katastrofer¹.

Denna fråga får ses tillhöra området ”vardagens olyckor”, men är av ett nationellt intresse.

MSB bör utreda frågan rörande tystnadsplikt och sekretess och komma fram till en lämplig tolkning. Antingen genom att tolka så att generalklausulen i OSL är tillämplig alternativt att jobba för att få in ytterligare en sekretessbrytande bestämmelse med syfte att förebygga bränder och allvarliga skador i samband med bränder.

¹ Källa: <https://www.regeringen.se/myndigheter-med-flera/myndigheten-for-samhallsskydd-och-beredskap/>

5.3 Fastighetsägaren

Fastighetsägaren bör fundera hur de kan medverka för att i större utsträckning säkerställa att det finns brandvarnare i samtliga lägenheter. Hur ska det se ut med tidsintervall för utbyte av brandvarnare efter ett antal år? Går det att lita på att nyttjanderättshavarna år efter år underhåller den de brandvarnare som fastighetsägaren en gång monterat in?

Fastighetsägaren bör se över sitt systematiska brandskyddsarbete, inte bara i denna fastighet utan sett över hela sitt fastighetsbestånd. I detta hus har det konstaterats att rökluckan inte gick att öppna – hur ser det ut i bolagets övriga fastigheter? Bedrivs liknande brandskyddsarbete i andra fastigheter finns risken att det är fler rökluckor som inte fungerar då funktionen sannolikt inte har testats på flera år. Det bör även kartläggas hur rökluckorna i fastighetsbeståndet är utformade så att snömängd inte hindrar öppning av luckor. Rutiner för snöröjning av rökluckor kan behövas i vissa fall.

Lokaliseringen av öppningsanordningen till rökluckan sitter på en undanskymd plats långt in i entrén och precis i anslutning till hissen. För att observera var rökluckan kan öppnas ifrån hade en skylt som visar detta underlättat för räddningspersonalen.

Hur rökspridningen har skett till övriga lägenheter i huset har redan börjat undersökas av fastighetsägaren. Räddningstjänsten har också ett intresse i frågan och en samverkan i frågan kan vara lämplig.

5.4 Räddningstjänsten Medelpad

Räddningstjänsten bör värdera huruvida en tillsyn på fastigheten och fastighetsägarens systematiska brandskyddsarbete ska inledas. Tillsynen bör syfta till att säkerställa funktionen av brandceller och hur dessa brandcellsgränser ska hållas intakta och inte sprida brand eller rökgaser.

Räddningstjänsten bör fortsätta och eventuellt utöka sitt arbete att använda utryckningsstyrkorna även i syfte att tillsyna flerbostadshus. Ett arbete med detta har startats upp, men exempelvis återkommande brister med felande rökluckor i samband med bränder i flerbostadshus, gör att det nystartade arbetssättet kanske bör utökas i omfattning. Majoriteten av alla dödsbränder som inträffar sker i flerbostadshus och därför kan det vara rimligt att i ännu större omfattning utöva viss tillsyn över brandtekniska installationer i just flerbostadshus.

Räddningstjänsten bör vara delaktig i socialtjänsternas arbete att förbättra brandsäkerheten hos brukare. Mer ingående kontakt mellan räddningstjänsten och samtliga hemtjänstaktörer samt upprättande av tydliga checklistor kan sannolikt resultera i ett tryggare samhälle, både för de enskilda brukarna och för samtlig hemtjänstpersonal.

6 Kommunikation

Rapporten sänds till:

- MSB
- Medelpads räddningstjänstförbunds ägarkommuner – socialtjänster och hemtjänstaktörer
- Fastighetsägaren

Internt:

- Insatta befäl på denna händelse
- Chefer på förebyggande- och räddningsavdelningen
- Publiceras på räddningstjänstens intranät