



Brandutredning

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

Brand i lägenhet, Västerås centrum, 2024-04-20



Foto: Räddningstjänsten

Anledning

Dödsbrand, ska utredas enligt lokala riktlinjer

Upplysningar om branden

Larm till räddningstjänst	2024-04-20 kl. 18:40
Plats	Västerås centrum
Olyckstyp	Brand i byggnad
Startutrymme	Vardagsrum
Startföremål	Fåtölj
Brandorsak	Sannolikt levande ljus
Händelserapportnummer	G2024.043463

Rapportförfattare

Cecilia Fager

Biträdande utredare

Mattias Ingvarsson

Granskare

Fredrik Eriksson

Rapportdatum

2024-10-15

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 bostaden anpassats till den aktuella riskmiljön.

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 enligt lagen om skydd mot olyckor. Hur det ska finansieras bör regleras på nationell nivå genom förändrad lagstiftning som möjliggöra användande av särskilda statliga medel t. ex. för bostadsanpassning.

I rapporten presenteras ett antal förslag och vilken organisation som förväntas hantera respektive förslag:

- Erbjud kompletta larmlösningar med möjlighet att ansluta brandvarnare och kamera till trygghetslarmet (kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att erbjuda kompletta larmlösningar ska finansieras och utformas. Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att informera den enskilde ska gå till. Syftet ska vara att öka den enskildes förståelse för och vilja att förstärka skyddsnivån. Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Utred och fastställ metod för insamling och sammanställning av data för nyckeltalet som rör mätning av åtgärden "trygghetslarm med anslutna brandvarnare och kamera". Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Klargör i kommande verksamhetsplaner att räddningstjänsten ska vara tillgänglig för och i önskad omfattning delaktig i respektive kommuns säkerhetsorganisation för behovsanpassat brandskydd (räddningstjänsten).
- Erbjud de särskilt riskutsatta möjlighet att installera mobil sprinkler eller flytt till särskilt behovsprövat boende (kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att erbjuda mobila sprinkler eller flytt till särskilt behovsprövat boende ska finansieras och utformas. Beskriv detta som aktiviteter i framtida verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Möjliggör finansiering med statliga medel så att skyddsnivåhöjande åtgärder hos de särskilt riskutsatta kan finansieras genom bostadsanpassningsbidrag (MSB och Socialdepartementet).



Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	5
1.1 Händelsen	5
1.2 Utredningsdirektiv	5
1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus	5
1.2.2 Avgränsningar	6
1.3 Metod	6
2. Händelseplatsen	6
2.1 Området och byggnaden	6
3. Händelseförloppet	7
3.1 Omfattning och åtgärder vid upptäckt	7
3.2 Omfattning vid räddningstjänstens framkomst	7
3.3 Räddningstjänstens åtgärder	7
3.4 Skadeomfattning	8
3.5 Spridningsrisker	9
4. Brandutredning	9
4.1 Omständigheter	9
4.2 Information om den drabbade	10
4.3 Särskilda iakttagelser under räddningsarbetet	10
4.4 Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen	10
4.5 Startutrymme, primärbrandområde, startföremål och brandorsak	11
4.6 Brandförlopp och rökspridningsvägar	12
4.7 Trygghetslarm och omvårdnadsinsatser	12
4.7.1 Trygghetslarm, larmlogg 19/4 - 21/4	12
4.7.2 Omvårdnadsinsatser, loggbok	12
4.7.3 Verksamhetsutövarens brandförebyggande säkerhetsarbete	12
4.8 Larmteknik, trygghetslarm	14
4.9 Analys av händelseförloppet	14
4.10 Analys av skyddsnivån	14
4.11 Analys av det målstyrda säkerhetsarbetet	15
4.11.1 Målstyrt säkerhetsarbete, styrdokument	15
4.11.2 Målstyrt säkerhetsarbete, utvecklingspotential	16
4.12 Resultat	17
5. Slutsats och erfarenheter	17
6. Förbättringsförslag	18



7. Underlag och information för utredningen	18
---	----

1. Inledning

"När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klargöra 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 genomfördes (**insatsutvärdering**). Om olyckan utreds samtidigt som 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

Lördagen den 20 april kl. 18:38 inkom larmsamtal till SOS Alarm. Inringaren uppgav att det luktade rök i trapphuset och informerade om en äldre person som bodde på översta våningen som inte själv kunde gå. Två räddningsstyrkor larmades ut till platsen.

Vid framkomst kl. 18:45 syntes ett dis av rök i trapphuset och det konstaterades att det hade brunnit i en lägenhet på översta våningen. Dörren till den aktuella lägenheten var stängd men inte låst. Lägenheten var rökfylld men temperaturen i lägenheten var låg. En person påträffades livlös sittande i en utbränd fåtölj. Personen bars ut och kontrollerades av ambulanspersonal som på plats konstaterade att personen var avliden.

Branden, som var begränsad till fåtöljen och dess omedelbara närområde, hade i princip slocknat. Endast en mindre glödbland återstod i resterna av fåtöljen och några textilier.

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 brandutredningen är:

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

De frågeställningar som ska besvaras är:

- Kan branden ha orsakats av ett dödsfall eller ledde branden till dödsfallet?
- Vad orsakade branden?
- Var mannen särskilt riskutsatt (hade han omvårdnadsinsatser enligt särskilt biståndsbeslut?)
- 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

Intervjuer har genomförts med ett urval av räddningstjänstens personal¹. Polisens protokoll över brandplatsundersökningen² har studerats. Brandutredaren har fått information³ om resultatet av obduktionen. Intervjuer har genomförts med en granne till den drabbade och med personal inom organisationen för hemtjänst. Brandutredaren har även tagit del av larmloggen över trygghetslarmet och varit i kontakt med kommunens avdelning för trygghetslarm och trygghetsskapande teknik samt med stadens larmleverantör.

Tidsangivelser har hämtats ur räddningstjänstens händelserapport, larmcentralens underlag⁴ samt trygghetslarmets larmlogg över händelsen.

2. Händelseplatsen

2.1 Området och byggnaden

Den branddrabbade lägenheten ligger på översta våningen i ett flerbostadshus med fem våningar över mark i Västerås centrala delar. På den aktuella adressen finns lägenheter och diverse verksamhetslokaler.

I denna rapport definieras gatuplanet som våningsplan 0. Våningsplanen uppåt i huset definieras utifrån antalet trappor till planet. Våning "1 trappa" benämns därmed som våning 1 medan översta våningen benämns som våning 4.



Den branddrabbade byggnaden (foto: Eija Salminen, VLT)

De branddrabbade lägenheten, som är 27 kvm, består av ett rum och kök. Branden uppkom i vardagsrummet strax innanför öppningen mot hallen där det stod en fåtölj. Bredvid fåtöljen stod en köksstol. Framför

¹ Befäl (IL₁₀₈₀ och SL₁₁₁₀) och brandmän (Bm₁₁₁₀)

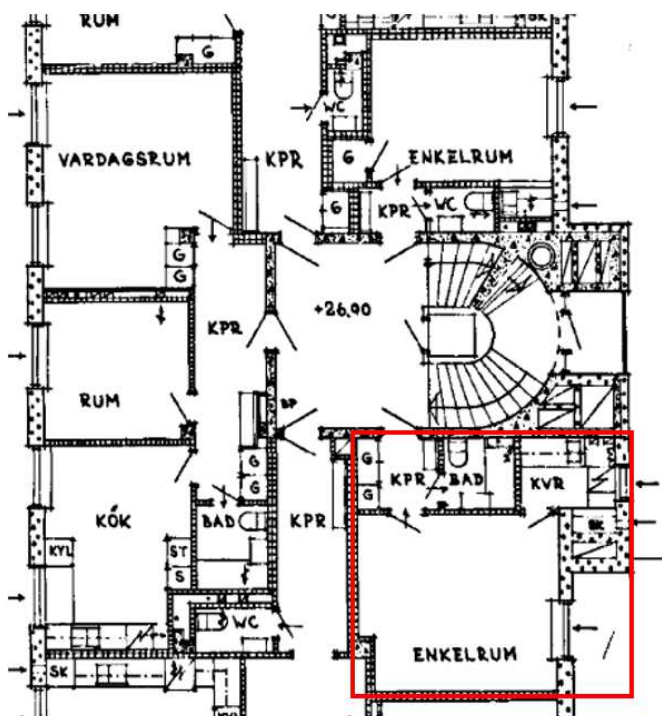
² K467281-24, 520/17986-24, daterad 2024-06-17

³ Mail från FU-ledaren, 2024-05-08

⁴ G2024.043463, bilaga Underlag



fåtöljen fanns ett soffbord. Övrig möblering i rummet bestod av en säng, en TV-bänk, ett klädskap och en mindre bokhylla. Vid sängen stod en rullstol och bakom fåtöljen fanns en personlyft.



Planritning över delar av våningsplanet med den branddrabbade lägenheten markerad (källa: fastighetsägaren)

3. Händelseförloppet

3.1 Omfattning och åtgärder vid upptäckt

Branden upptäcktes av en person som kände att det luktade rök i trapphuset och som såg ljus rök på våning 3 och 4. Någon signal från brandvarnare hördes inte. När personen hade konstaterat att rökluften inte kom utifrån larmades 112.

3.2 Omfattning vid räddningstjänstens framkomst

När räddningstjänsten anlände till platsen, kl. 18:45, låg ett dis av rök i trapphuset. Flera personer hade samlats på gatan utanför byggnaden. Dörren till den aktuella lägenheten var stängd men inte låst. När lägenhetsdörren öppnades vällde det ut fet, svart rök och sikten in i lägenheten var mycket dålig. Temperaturen i lägenheten var låg. Branden hade i princip slocknat. Endast en mindre glödbbrand pågick i resterna efter en fåtölj och några textilier.

3.3 Räddningstjänstens åtgärder

Rökdykarledaren såg värme i IR-kameran och gjorde ett närsök. Två meter in i lägenheten hittades en person som bars ut för kontroll av ambulanspersonalen. Personen konstaterades avliden på platsen.

Rökdykare sökte därefter igenom lägenheten, öppnade fönster för att ventileras och släckte sedan den mindre glödbbranden i brandresterna där den drabbade hade påträffats.

3.4 Skadeomfattning

En person omkom. Den avlidne hade andats in rök och hade omfattande brännskador [REDACTED]⁵.

Golvytan under resterna av fåtöljen brandskadades. Omfattande rökskador uppkom i lägenheten.

Utöver den branddrabbade lägenheten uppkom inga brand- eller rökskador i andra delar av byggnaden.



Utbränd fåtölj, vy från hall (foto: Räddningstjänsten)



Vardagsrum, vy mot fönster (foto: Räddningstjänsten)

⁵ Uppgift som framkom vid enskilda intervjuer med SL₁₁₁₀ och RDL₁₁₁₀ samt information efter obduktion.



Frilagt primärt brandområde (foto: Polisen)

3.5 Spridningsrisker

Då räddningsinsatsen inleddes återstod enbart glödbland i brandresterna. Lågor syntes inte till. Effektutvecklingen från branden var begränsad och temperaturen i lägenheten var relativt låg. Brandspridning från fåtöljen till köksstolen hade skett, men brandförloppet hade avstannat. Fortsatt brandspridning till annat brännbart hade inte skett.

Branden hade övergått i avsvalningsfas. Att den på nytt skulle ha återgått i tillväxt med tilltagande brandförlopp bedöms inte som sannolikt. Risk för fortsatt brandspridning till annat brännbart i lägenheten och vidare till andra delar av byggnaden bedöms därmed inte ha förelegat.

4. Brandutredning

4.1 Omständigheter

Brottsmisstanke förelåg och förundersökning inleddes. Ingen representant från räddningstjänsten deltog vid brandplatsundersökningen. Rapportförfattaren har fått information⁶ från polisen om iakttagelser vid brandplatsundersökningen.

Rapportförfattaren har inte själv genomfört något särskilt platsbesök.

⁶ Brandutredare har genomfört intervju med kriminaltekniker och tagit del av polisens protokoll efter brandplatsundersökning.

4.2 Information om den drabbade

Personen som bodde i lägenheten var över 80 år, hade tidigare varit rökare och hade fysiska funktionsnedsättningar. Den drabbade kunde inte själv förflytta sig och var beviljad hemtjänst med trygghetslarm och kommunal hemsjukvård. Enligt uppgift brukade den drabbade vilja ha ett levande ljus tänd i en ljusstake på bordet.

Trygghetslarmet bestod av en larmsändare (larmknapp som bärs på handled eller kring halsen) och en trygghetstelefon för larmöverföring till trygghetscentralen. Inga ytterligare enheter ingick i den drabbades larmlösning.

4.3 Särskilda iakttagelser under räddningsarbetet

Brandmännen som genomsökte lägenheten och släckte branden uppger att det endast glödde lite på golvet vid fåtöljen och att inga lågor syntes till. Glödbanden släcktes enkelt med lite vatten.

4.4 Särskilda iakttagelser vid brandplatsundersökningen

Vid brandplatsundersökningen⁷ konstaterades att det hade brunnit på en mindre yta i vardagsrummet strax innanför öppningen mot hallen. I området fanns brandresterna av en fåtölj och några textilier⁸. Fåtöljen hade tippat bakåt och dess ryggstöd låg mot golvet.

En brandskadad stol stod med ryggstödet mot en oskadad bokhylla. I brandresterna på golvet låg en larmknapp med halsrem tillhörande trygghetslarmet. Under brandresterna nedanför bordet påträffades en ljusstake av metall. Elförbrukare⁹ i närheten av brandområdet uppvisade inga brandskador.



Larmknapp för trygghetslarm (röd pil), ljusstake av metall (gul elips) (foto: Polisen)

⁷ Genomfördes 2024-04-22

⁸ Kuddar och plädar.

⁹ En bordslampa, en värmefläkt, en mobiltelefonladdare och två grenkontakter till vilka bl.a. bordslampan, värmefläkten och mobiltelefonladdaren var anslutna.



Sotfria ytor på bordet (foto: Polisen)

På bordet låg en tändsticksask. Under tändsticksasken fanns en sotfri yta som indikerade att asken låg på bordet under pågående brandförlopp. Någon liknande sotfri yta som skulle ha indikerat att ljusstaken stod på bordet under pågående brandförlopp fanns däremot inte.

I ett köksskåp fanns en förpackning med kronljus. Ett ljus saknades i förpackningen.

I taket i hallen satt en brandvarnare som vid test med testknappen inte fungerade. I brandvarnaren, som var tillverkad 2001, satt ett batteri med tillverkningsdatum september 2010 och bäst-före-datum i augusti 2015. Vid mätning av kvarvarande spänning i batteriet konstaterades att batteriet var tomt. Det konstaterades också att batteriet var felaktigt monterat. Batteriets pluspol var monterat mot brandvarnarens minuspol.

Något cigarettpaket eller annan iakttagelse som indikerade att den drabbade hade rökt observerades inte vid brandplatsundersökningen.

4.5 Startutrymme, primärbrandområde, startföremål och brandorsak

Branden började i eller strax bredvid fåtöljen i vardagsrummet. Troligtvis antändes fåtöljen av ett levande ljus men det kan inte uteslutas att branden uppkom till följd av en annan tändkälla (låga eller glöd).

Den drabbades [redacted] hade omfattande brännskador vilket talar för att initialbranden sannolikt uppkom i fåtöljens sittdyna. Sannolikt har smält skumgummi droppat ner på golvet och bildat en pölbrand som orsakade skadan i golvet och som antände fåtöljens träram.



Rekonstruerat primärt brandområde (foto: Polisen)

4.6 Brandförlopp och rökspridningsvägar

Branden hade sannolikt ett snabbt initialt förlopp. När brandspridning hade skett nedåt i fätöljen och bildat en pölbrand på golvet blev förloppet av någon anledning långsammare och stannade av. Branden övergick då i avsvälning och temperaturen i lägenheten avtog. Rökutvecklingen, som troligtvis var kraftig under brandens initiala förlopp, avtog sedan över tid i takt med den avtagande branden.

4.7 Trygghetslarm och omvårdnadsinsatser

4.7.1 Trygghetslarm, larmlogg 19/4 - 21/4

I denna rapport hänvisas till två olika larmcentraler. Den ena larmcentralen hanterar trygghetslarm. Den andra larmcentralen (SOS Alarm) hanterar larm från det nationella larmnumret 112. Larmcentralen som hanterar anrop från trygghetslarm omnämns som "trygghetscentralen". I de fall SOS Alarms larmcentral avses framgår det i klartext.

I utredning har ingått att studera larmloggen över trygghetslarmet. Av larmloggen framgår att ett trygghetslarm inkom till trygghetscentralen kl. 18:59 d.v.s. efter räddningsinsatsen hade påbörjats. Däremot inkom inget trygghetslarm till trygghetscentralen innan larmsamtalet om branden inkom till SOS Alarm kl. 18:38. Av larmloggen framgår också att testlarm från anläggningen inkom till trygghetscentralen dagen innan branden, samma dag som branden och dagarna efter branden.

2024-04-21 17:17:02	00:00:00	Testlarm	Bakgrundssamtal
2024-04-20 20:25:00	00:00:00	Nätspäning borta	Bakgrundssamtal
2024-04-20 18:59:54	00:00:17	Utgående samtal	24 Ej Uppkoppling Brukare
2024-04-20 18:59:12	00:01:17	Trygghetslarm	202 Ej Uppkoppling
2024-04-20 17:16:34	00:00:00	Testlarm	Bakgrundssamtal
2024-04-19 17:16:33	00:00:00	Testlarm	Bakgrundssamtal

Larmlogg, trygghetslarm

4.7.2 Omvårdnadsinsatser, loggbok

Enligt information från en person med ansvar inom hemtjänsten påbörjades det sista hemtjänstbesöket kl. 16:47. Hemtjänstpersonalen lämnade den drabbade kl. 17:08.

Någon information om hemsjukvårdsinsatser under den aktuella dagen har inte gått att få fram.

4.7.3 Verksamhetsutövarens brandförebyggande säkerhetsarbete

Verksamhetsutövaren analyserar regelbundet brandrisker hos sina kunder. Riskanalyserna utgör en del av verksamhetens säkerhetsarbete. Anvisningar för hur riskanalyser ska upprättas och dokumenteras finns i skriftlig rutin. Av rutinen framgår att riskanalysen utgör en del av kundens genomförandeplan och att det är hemtjänst-teamet som utför och dokumenterar analysen i kundens genomförandeplan.



Syftet	Syftet med riskanalysen är att förebygga att kund förorsakar brand. Vid upprättande och revidering av genomförandeplanen ska en riskanalys gällande brandsäkerhet göras av teamet.
Frågeställningar	▪ Har kunden funktionsnedsättning eller sjukdom som innebär risk? ▪ Klarar kunden att hantera tändstickor? ▪ Är kunden rökare? Klarar kunden att hantera cigaretten? ▪ Klarar kunden att använda spis utan risk för brand? ▪ Finns det brännbart material kring /på spis som behöver tas undan? ▪ Kan kunden hantera mikrovågsugnen? ▪ Klarar kunden att tända och släcka stearinljus?
Åtgärder	Förslag på åtgärder: ▪ Brandvarnare ▪ Brandfilt ▪ Rökförkläde ▪ Förvaring av tändstickor och cigaretter ▪ Tillsyn och stöd vid rökning ▪ Timer på spis, kaffebryggare, vattenkokare osv.
Dokumentation	I genomförandeplanen dokumenteras om att en risk för brand finns och vilka åtgärder som görs för att förhindra detta.

Del av rutin Riskanalys för brand

Av rutinen framgår också att verksamhetsutövaren ser detta brandförebyggande arbete som en del av verksamhetens systematiska brandskyddsarbete. Någon koppling till kommunens målstyrda förebyggande arbete¹⁰ framgår inte av rutinen.

Enligt information från person med ansvar inom hemtjänsten, genomfördes den senaste riskanalysen hos den drabbade knappt en månad¹¹ innan branden. Brandutredaren har inte fått ta del av resultatet av den kunds specifika riskanalysen. I stället har ett oidentifierat exempel redovisats. Av exemplet framgår hur resultatet av en utförd riskanalys presenteras för och förväntas hanteras av berört hemtjänst-team.

Besöksuppgifter

Område	[Redacted]
Nyckelkod	[Redacted]
Nummer	[Redacted]
Portkod	[Redacted]
Nyckel	☒ [Redacted]
Larm	[Redacted]
Vägbeskrivning	[Redacted]
Övrigt	Handlingsplan vid brandrisk [Redacted] Personal ser till att alla ljus är släckta när man lämnar lägenheten. [Redacted]

Exempel besöksuppgifter

¹⁰ Förebyggande handlingsprogram enligt lag om skydd mot olyckor, LSO 3:3

¹¹ Dokumenterad riskanalys utförd 2024-03-25

4.8 Larmteknik, trygghetslarm

Enligt information både från Västerås stad¹² och stadens larmleverantör¹³ är det tekniskt möjligt att ansluta både brandvarnare/rökdetektorer och kamera till den aktuella larmlösningen.

Enligt information på Västerås stads hemsida¹⁴ ingår trygghetsskapande teknik (larm och kamera) i de avgifter som samordnas inom ramen för kommunens maxtaxa. Det finns däremot ingen information om möjlighet att ansluta brandvarnare/rökdetektorer.

4.9 Analys av händelseförloppet

Av någon anledning har ett levande ljuset eller annan låga/glöd antänt fåtöljen. Hur och varför fåtöljen antändes kan inte fastställas.

Genom att studera kända tidpunkter och aktiviteter det dygn som branden inträffade kan slutsatser dras om hur länge branden kan ha pågått och om den nödställde försökte att påkalla hjälp.

Tidpunkt	Aktiviteter	Kommentar
2024-04-21 17:17:02	Trygghetslarm, testlarm till trygghetscentral	Utan anmärkning
2024-04-20 19:57:12	Räddningsinsatsen avslutas	RTJ sista enhet lämnar platsen
2024-04-20 18:59:54	Trygghetscentralen, utgående samtal	Signaler går inte fram
2024-04-20 18:59:12	Trygghetslarm, inkommer till trygghetscentralen	Röster hörs men samtalet bryts
2024-04-20 18:45:04	Räddningsinsatsen inleds	RTJ första enhet framme
2024-04-20 18:40:28	Utalarmering, brand i byggnad	Vallby och Brandthovda
2024-04-20 18:38:51	Larmsamtal inkommer till SOS Alarm	Inringaren ser rök
2024-04-20 17:16:34	Trygghetslarm, testlarm till trygghetscentral	Utan anmärkning
2024-04-20 17:08	Hemtjänstpersonal lämnar kunden	Besökslogg kl. 16:47-17:08

Tidpunkter och aktiviteter under dygnet 20 till 21 april

Hemtjänstpersonal lämnade den drabbade kl. 17:08. Larmsamtal inkom till SOS Alarm kl. 18:38, d.v.s. 1,5 timma efter hemtjänstpersonalen hade lämnat. Det trygghetslarm som kom in till trygghetscentralen kl. 18:59:12, har sannolikt aktiverats av räddningspersonalen under pågående räddningsinsats. Då trygghetscentralen försökte nå brukaren kl. 18:59:54 kunde samtalet inte kopplas upp, inga signaler gick fram. De testlarm som inkom innan och efter branden hanterades av trygghetscentralen utan anmärkning. Det finns därmed ingen anledning att misstänka att ett tekniskt fel i larmanläggningen skulle ha förhindrat alarmering via trygghetslarmet. Slutsatsen är att den drabbade själv inte har försökt att larma med hjälp av trygghetslarmet.

Att temperaturen i lägenheten var relativt låg talar för att branden hade övergått i avsvalningsfas långt innan räddningsinsatsen inleddes. Sannolikt uppkom branden relativt tidigt efter det sista omvårdnadsbesöket.

4.10 Analys av skyddsnivån

Den drabbade hade trygghetslarm och var beviljad omfattande hemtjänst och hemsjukvårdsinsatser. Det var känt att den drabbade hade önskemål om att hantera levande ljus och att personen saknade egen förmåga att hantera en nödsituation. Troligtvis fanns anvisningar i kundens genomförandeplan om att personalen skulle se till att alla ljus var släckta då kunden lämnades.

¹² Avdelningen Trygghetslarm och Trygghetsskapande teknik, e-post 2024-08-28

¹³ Larmleverantörens specialist tekniska lösningar, e-post 2024-09-03 och telefonsamtal 2024-09-10

¹⁴ [Avgifter för omsorg, stöd och hjälp - Västerås \(vasteras.se\)](https://vasteras.se/Avgifter_för_omsorg,_stöd_och_hjälp)

Att hantera levande ljus utan egen förmåga att agera i en nödsituation innebär en starkt ökad risk. Att möta en ökad risk med enbart organisatoriska åtgärder kan inte anses vara tillräckligt. Personalen kan glömma eller missa att släcka ljusen. Det är heller inte rimligt att överlåta åt hemtjänstpersonalen att besluta om vilken skyddsnivå som ska möta den risk som har identifierats genom riskanalysen och som ligger till grund för genomförandeplanen.

Det finns tekniska lösningar som bättre möter denna typ av risk. När en kunds riskmiljö har identifierats bör därför den tekniska skyddsnivån bättre anpassats till den aktuella riskmiljön.

Skyddsnivån kan anpassas på olika sätt:

- Trygghetslarmet kan utökas med rökdetektorer som ger tidig varning om brand direkt till trygghetscentralen. Om trygghetslarmet även inkluderar en kamera kan larmoperatören se i kameran om det pågår en brand och larma 112. Syns ingen pågående brand kan larmoperatören istället larma ut hemtjänstens larmgrupp för kontroll på plats som vid behov kan larma 112. Denna typ av lösning förutsätter självklart att alla berörda känner till vad man förväntas göra. Sådan kunskap förvärvas enkelt genom utbildning.
- Mobila sprinkler kan installeras. Med mobila sprinkler kan många bränder begränsas tills den nödställda får hjälp.

Om skyddsnivån hos omsorgstagaren inte kan anpassas bör istället omsorgstagaren erbjudas flytt till särskilt boende. Oavsett på vilket sätt skyddsnivån anpassas så måste anpassningen alltid utföras i samförstånd med den enskilde. Om den enskilde är ovillig till den anpassning som föreslås bör särskilda informationsinsatser genomföras i syfte att påverka den enskildes inställning till den föreslagna åtgärden.

4.11 Analys av det målstyrda säkerhetsarbetet

Den inträffade händelsen åskådliggör mycket tydligt vikten av att arbeta metodiskt med de särskilt riskutsatta¹⁵. Att skydda de särskilt riskutsatta bör vara 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 som enligt lag om skydd mot olyckor ska finnas för varje kommun.

Nedan sammanfattas hur detta arbete beskrivs i det lokala handlingsprogrammet och övriga styrdokument med koppling till handlingsprogrammet.

4.11.1 Målstyrt säkerhetsarbete, styrdokument

Nuvarande handlingsprogram¹⁶ kommer inom kort att ändras. Eftersom beslut om nytt handlingsprogram ännu inte har fattats omfattar denna brandutredning analys av det målstyrda säkerhetsarbetet utifrån det handlingsprogram som gäller i denna stund, d.v.s. handlingsprogram från 2022. I handlingsprogrammet presenteras ett lokalt mål för det förebyggande arbetet. Målet är att *antalet olyckor årligen ska minska genom stöd och information till den enskilde*. Kommunernas säkerhetsorganisationer för behovsanpassat brandskydd pekas särskilt ut som viktig aktör för samverkan. Vilka aktiviteter som ska vidtas för att uppnå målet och vilka nyckeltal som ska användas vid uppföljningar presenteras enligt handlingsprogrammet i de årliga verksamhetsplanerna. I räddningstjänstens verksamhetsplan¹⁷ med 10 års inriktning framgår att

¹⁵ Med särskilt riskutsatta avses i detta sammanhang personer med någon form av riskbeteende som saknar eller har begränsad egen förmåga att hantera en nödsituation.

¹⁶ Handlingsprogram från 2022, dnr 221/892-RTMD-132, daterat 2022-02-22

¹⁷ Verksamhetsplan och budget 2023, ekonomisk plan för 2024 till 2025 samt Inriktning för RTMD 10 år framåt, dnr 2022-001042-RTMD-141, beslutad 2022-12-13

varje avdelning årligen ska ta fram en verksamhetsplan med mål och aktiviteter som styr mot de övergripande målen.

Enligt handlingsprogrammet ska varje kommun ha kompletterande dokument för sitt arbete med skydd mot olyckor. I Västerås stads dokument¹⁸ redovisas huvudmål och delmål för riskområde *Brand*. Ett av delmålen är att *antalet bränder i privata bostadsmiljöer som orsakar räddningsinsatser ska minska*. En av de åtgärder som föreslås för att uppnå detta delmål är utökad samverkan mellan hemtjänst och andra aktörer i privata bostadsmiljöer. Ansvarig för åtgärder kopplade till detta delmål är räddningstjänsten.

4.11.2 Målstyrt säkerhetsarbete, utvecklingspotential

Att anpassa skyddsnivån utifrån den enskilde omsorgstagarens behov är en delmängd av det lokala målstyrda förebyggande arbetet. Detta behöver förtydligas både i handlingsprogrammet och i de styrdokument som finns kopplade till programmet. Nedan redogörs för hur styrdokumentet kan utvecklas. Utvecklingsmöjligheten beskrivs på en allmän nivå och är tillämpbar för alla räddningstjänstens medlemskommuner.

Trygghetslarm med brandvarnare och kamera:

Att alltid erbjuda omsorgstagare möjligheten att ansluta brandvarnare och kamera till trygghetslarmet är en åtgärd som över tid medför att det lokala delmålet kan uppnås. Störst inverkan har denna skyddsåtgärd om den erbjuds de särskilt riskutsatta, men rimligtvis bör alla med trygghetslarm erbjudas denna typ av skyddsåtgärd. Som indikator för att mäta i vilken omfattning omsorgstagare erbjuds denna möjlighet föreslås nyckeltalet *"andel installerade trygghetslarm med brandvarnare och kamera"*.

Räddningstjänstens och kommunernas verksamhetsplaner¹⁹ bör beskriva aktiviteter som möjliggör detta. En aktivitet bör därför vara att utreda och fastställa hur processen ska finansieras och utformas. En annan aktivitet bör vara att beskriva hur processen att informera den enskilde ska gå till med syfte att öka den enskildes förståelse för och vilja att förstärka skyddsnivån. En tredje aktivitet bör vara att beskriva metoden för hur nyckeltalet för mätning av denna åtgärd (trygghetslarm med anslutna brandvarnare och kamera) i praktiken ska gå till, d.v.s. hur data ska samlas in och sammanställas på ett sekretessmässigt säkert sätt.

Av räddningstjänstens verksamhetsplan bör det tydligt framgå att räddningstjänsten ska vara tillgänglig för och i önskad omfattning delaktig i respektive kommuns säkerhetsorganisation för behovsanpassat brandskydd.

Övriga åtgärder:

Att erbjuda de särskilt utsatta möjlighet att installera mobil sprinkler eller att flytta till särskilt behovsprövat boende är andra exempel på åtgärder som över tid medför att det lokala målet kan uppnås. Som indikator för att mäta i vilken omfattning omsorgstagare erbjuds denna möjlighet föreslås nyckeltalet *"andel installerade mobila sprinkler"* och *"andel omsorgstagare i särskilda boende"*.

I framtiden bör räddningstjänstens och kommunernas verksamhetsplaner även omfatta aktiviteter som möjliggör installation av mobila sprinkler och någon form av "snabbspår" till särskilt behovsprövat boende för individer tillhörande gruppen särskilt riskutsatta. Dessa typer av åtgärder är dock mer kostnadskrävande och fordrar förmodligen större ekonomiska ramar.

¹⁸ Handlingsplan för förebyggande verksamhet enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor, 2021-2026, dnr 2020/01224, beslutad 2021-04-28

¹⁹ Då benämningen verksamhetsplan används avses alla typer av dokument som utgör aktivitetsplanering för det målstyrda förebyggande arbetet.

Finansiering av skyddsåtgärder:

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 vanligtvis de ekonomiskt svagaste. Det är inte heller rimligt att statliga medel för bostadsanpassning inte kan nyttjas för brand-skyddsanpassning 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. Först då en nationell lösning finns på plats kan likvärdigt skydd mot olyckor erbjudas.

4.12 Resultat

Utredningen kan sammanfattas i följande resultat:

- Den drabbade avled till följd av branden.
- Branden orsakades troligtvis av ett levande ljus, men det kan inte uteslutas att branden uppkom till följd av annan låga eller glöd.
- Den drabbade tillhörde kategorin särskilt riskutsatta.
- Om den tekniska skyddsnivån anpassas till den enskildes risknivå minskar sannolikheten för liknande händelser.
- Den drabbade ville ha levande ljus tända men saknade egen förmåga att hantera en nödsituation. Skyddsnivån var helt baserad på en organisatorisk skyddsåtgärd (att personalen släckte det levande ljuset innan de lämnade kunden).

5. 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 den drabbades bostad anpassats till den risk som personen 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 och dess kopplade styrdokument. Hur det ska finansieras behöver regleras på nationell nivå genom förändrad lagstiftning som möjliggör användande av särskilda statliga medel för bostadsanpassning.

6. Förbättringsförslag

Nedan listas ett antal förbättringsförslag. Inom parentes anges vilken organisation som förslaget riktas till.

- Erbjud kompletta larmlösningar med möjlighet att ansluta brandvarnare och kamera till trygghetslarmet (kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att erbjuda kompletta larmlösningar ska finansieras och utformas. Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att informera den enskilde ska gå till. Syftet ska vara att öka den enskildes förståelse för och vilja att förstärka skyddsnivån. Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Utred och fastställ metod för insamling och sammanställning av data för nyckeltalet som rör mätning av åtgärden "trygghetslarm med anslutna brandvarnare och kamera". Beskriv detta som aktiviteter i kommande verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Klargör i kommande verksamhetsplaner att räddningstjänsten ska vara tillgänglig för och i önskad omfattning delaktig i respektive kommuns säkerhetsorganisation för behovsanpassat brandskydd (räddningstjänsten).
- Erbjud de särskilt riskutsatta möjlighet att installera mobil sprinkler eller flytt till särskilt behovsprövat boende (kommunerna).
- Utred och fastställ hur processen att erbjuda mobila sprinkler eller flytt till särskilt behovsprövat boende ska finansieras och utformas. Beskriv detta som aktiviteter i framtida verksamhetsplaner (räddningstjänsten och kommunerna).
- Möjliggör finansiering med statliga medel så att skyddsnivåhöjande åtgärder hos de särskilt riskutsatta kan finansieras genom bostadsanpassningsbidrag (MSB och Socialdepartementet).

7. Underlag och information för utredningen

Uppgifter och värdefull information för denna rapport har inhämtats genom intervjuer med räddningspersonal och personal inom berörda delar av kommunen. Kommunens leverantör av larmlösning för 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.