



## Rapport

### Olycksutredning

Datum:  
2025-04-08

Vårt diarienummer  
2025-000042

# Brand i vårdboende – spisvakter som använts fel orsakar brand och brandtillbud i 4 lägenheter samtidigt

Adress: [REDACTED] Motala  
Datum för händelsen: 2025-02-06, larm inkom 17:14  
Datum för uppgiftsinsamling: 2025-03-12 – 2025-03-15  
Räddningstjänstens larmnummer: G2025.014808



## Projektgrupp

Michael Hjelm, Räddningstjänsten Motala-Vadstena (utredare & författare)

Peder Helmer, Räddningstjänsten Motala-Vadstena, IL vid händelsen

Philip Nordh, Räddningstjänsten Motala-Vadstena, SL vid händelsen

[REDACTED], verksamhetschef [REDACTED]

[REDACTED], förvaltare [REDACTED]

[REDACTED], Socialförvaltningen Motala kommun

[REDACTED], fastighet Motala kommun

[REDACTED], fastighet Motala kommun

## Innehåll

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Inledning.....                                     | 3  |
| Beskrivning av byggnad och verksamhet.....         | 4  |
| Olycksförloppet och räddningstjänstens insats..... | 4  |
| Direkta åtgärder.....                              | 5  |
| Utredning och platsbesök .....                     | 5  |
| Spisvakt.....                                      | 6  |
| Orsak.....                                         | 7  |
| Analys.....                                        | 8  |
| Spisens utformning och användning.....             | 8  |
| Urkopplade värmekåtar .....                        | 8  |
| Rutiner verksamhet / personal .....                | 9  |
| Installation spisvakt.....                         | 9  |
| Tidpunkten för händelsen .....                     | 9  |
| Åtgärder.....                                      | 10 |
| Rutiner.....                                       | 10 |
| Utbildning personal .....                          | 10 |
| Fast installation .....                            | 10 |
| Slutsats .....                                     | 11 |

## Inledning

Denna olycksutredning gäller spisvakter som har använts fel och därmed, i kombination med flera andra faktorer, orsakat brand på ett vårdboende.

Totalt gäller det 4 olika lägenheter där brand startade samtidigt, men uppmärksammades vid olika tidpunkter.

Räddningstjänsten åker initialt på ett automatlarm som visar sig vara skarpt under framkörning.

På grund av att värmevakten var urkopplad i flera lägenheter, ett strömbrott i några minuter strax före larmet, brännbart material på spisen och pådragna spisvred kunde brand uppstå på spisen.

Den här rapporten behandlar orsaken till händelsen, beskrivning av räddningstjänstens insats, samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att liknande händelse inte ska inträffa igen. Fokus kommer att vara på spisvakter och hur de används.

Olycksförloppet var relativt snabbt, skadorna blev begränsade och räddningstjänstens insats inte var omfattande. Detta innebär att det inte kommer göras någon utökad utredning kring räddningsinsatsen i denna olycksutredning

Händelsen bedöms vara unik eftersom det inte finns någon kännedom om liknande händelser, varken hos räddningstjänsten eller tillverkaren av spisvakterna.

Utredningen visar på att det inte var något produkt- eller tillverkningsfel på spisvakterna. Om spisvakterna hade använts som det är tänkt hade inte situationen uppstått.

## Beskrivning av byggnad och verksamhet

Händelsen inträffade på ett vårdboende med 3 våningar. På varje våningsplan finns 2 avdelningar med 9 lägenheter per avdelning. Det finns alltså 18 lägenheter per plan och totalt 54 i hela byggnaden.

Verksamheten drivs av ett privat vårdbolag, [REDACTED]. Det finns både vanliga avdelningar samt demensavdelningar.

Byggnaden uppfördes och stod klar för inflyttning under senare delen av 2020. Det finns ett automatiskt brandlarm med vidarekoppling till räddningstjänsten. I byggnaden finns boendesprinkler installerat.

I varje lägenhet finns ett mindre kök/pentry med en spis (glashäll med infravärme) med två plattor. Spisvakt finns installerad i varje lägenhet.

Varje lägenhet har en egen el-central. I el-centralen finns en egen strömbrytare för spisen, vilket möjliggör att endast spisen kan göras strömlös utan att det påverkar andra elektriska installationer eller utrustningar.

## Olycksförloppet och räddningstjänstens insats

Den 2025-02-06, en torsdag kl 17:14 inkom ett automatlarm till räddningstjänsten på det aktuella vårdboendet. Strax innan larmet hade ett ca 5 minuter långt strömavbrott drabbat stora delar av Motala, bland annat området där vårdboendet ligger.

Under framkörning fick räddningstjänstens personal information om att det hade brunnit på en spis i en lägenhet.

När utrymningslarmet gick igång kunde vårdboendets personal med hjälp av informationstavlan se vilken lägenhet som var drabbad. Personalen släckte branden på spisen med en skumbrandsläckare, stängde dörren till lägenheten, inväntade och mötte upp räddningstjänstens personal.

Vid räddningstjänstens framkomst meddelade personalen på vårdboendet att de hade släckt en brand på spis.

Räddningstjänsten började med att försöka vädra ut den branddrabbade lägenheten vilket fick goda resultat.

Samtidigt som räddningstjänstens personal arbetade i den drabbade lägenheten uppmärksammade vårdboendets personal ett tillbud i en annan lägenhet med brännbart material på en spis som var igång och som hade lett

till viss rökutveckling, men inga öppna lågor. Därefter kontrollerades alla lägenheter och liknande tillbud hittades i ytterligare två lägenheter.

Räddningstjänstens insats bedöms ha fungerat bra och det kommer därför inte diskuteras kring insatsens utförande vidare i denna utredning.

## Direkta åtgärder

Efter händelsen valde verksamheten att tillsvidare koppla ur alla spisar. Dagen efter kom en elektriker men han kunde inte identifiera några fel eller hitta orsaken till varför händelsen inträffade.

I samtliga lägenheter stängdes strömbrytaren av i el-centralen och låstes med hänglås.

## Utredning och platsbesök

Den 12/3 2025 skedde ett besök på vårdboendet. Räddningstjänsten hade inför mötet kallat representanter från verksamheten, fastighetsägaren samt representanter från kommunen att delta. Deltagarna i projektgruppen återfinns på första sidan i denna rapport. Syftet var att ta reda på varför händelsen inträffade och vilka åtgärder som ska vidtas.

Efter mötet togs kontakt med återförsäljaren Moveum vilket resulterade i att orsak kunde identifieras.

## Spisvakt

Spisvakterna som finns installerade i lägenheterna är av typen Spisec AddOn från företaget Moveum. Moveum är återförsäljare i Sverige där produkten har varumärket Spisec AddOn. Tillverkare av spisvakten är Safera (Finland) som kallar denna modellen Airis.

Spisec AddOn reagerar snabbt när en farlig situation uppstår men stör inte vid normal matlagning, även om värmen skulle vara hög. Detta är möjligt tack vare avancerad AI-teknik som även gör att Spisec AddOn fungerar på alla typer av elektriska hushållsspisar. Den lär sig vilken typ av spis den övervakar – induktion, glaskeramik, eller gjutjärnsplattor och med eller utan ugn.

Spisec AddOn består av två enheter, en värmevakt och en brytarenhet.



Värmevakten monteras ovanför spishällen. Värmevakten innehåller ett flertal sensorer som detekterar bland annat värmestrålning, rumstemperatur, ljus och rörelse en gång per sekund.

Brytarenheten kopplas in i vägguttaget för spis och sedan kopplas spisen in i brytarenheten.

Värmevakten och brytarenheten kommunicerar trådlöst med varandra. Om värmevakten skulle bli strömlös och därmed tappar kommunikationen med brytarenheten, så bryter brytarenheten strömmen till spisen.

Brytarenheten har en funktion, så kallad ”back-up läge”, vilket innebär att om brytarenheten blir strömlös i mer än 10 sekunder och sedan blir strömförsedd, fungerar brytarenheten i 3 timmar.

Värmevakten drivs normalt av batterier, men på vårdboendet var värmevakterna kopplade med sladd och stickkontakt till ett vägguttag i köksskåpet ovanför spisen.

Se bilder på första sidan i denna rapport hur värmevakt och brytarenhet är installerade i lägenheterna.

## Orsak

I lägenheterna där det uppstod brand eller brandtillbud så var värmevakterna urkopplade från vägguttaget. Detta medförde att brytarenheten innan strömbrottet inte skickar ström vidare till spisen. Strömbrottet som inträffade strax före händelsen medförde att brytarenheten därmed blev strömlös. Strömbrottet varade ca 5 minuter. När strömmen senare kom tillbaka gick brytarenheten in i sitt ”back-up läge”. Eftersom spisarnas vred var på gick därför spisplattorna igång och antände brännbart material på spisen.

## Analys

I detta avsnitt redovisas analyser av de möjliga orsaker som kan förklara varför händelsen inträffade samt utredarens synpunkter.

### Spisens utformning och användning

I varje lägenhet finns ett mindre pentry med spis.

Spisen har två plattor och vreden är upptill, se bild nedan.



Detta medför att det lätt kan hända att boende eller personal kommer åt vred när man till exempel torkar av med disktrasa.

Avlastningsytor är inte speciellt stora i pentryt, vilket innebär att det riskeras att saker placeras på spisen.

Enligt verksamheten används spisarna inte speciellt ofta i lägenheterna, om de ens används överhuvudtaget. Brukarna får mat serverade på boendet i sällskapsrummen och behöver inte laga egen mat.

Det finns även flera demensavdelningar vilket begränsar hur många som har förmåga att använda spisarna. Det finns dock vanliga lägenheter, där brukarna vill och har förmåga att använda spis.

### Urkopplade värmepaket

Det är okänt varför värmepaketerna var urkopplade. Vid besök den 12/3 2025 kunde det konstateras att värmepaketet var urkopplade i 3 av de 4 drabbade lägenheterna. De övriga 50 lägenheterna kontrollerades inte. Värmepaketet i den sista lägenheten var sannolikt urkopplad vid händelsen, och har sedan kopplats in efteråt.

Det kommer inte utredas vidare vem eller varför värmepaketerna var urkopplade. Med tanke på att det finns demensavdelningar kan det vara brukarna själva som kopplat ur. Kontakten sitter på sådan höjd att detta är möjligt eller så har det funnits behov av att använda eluttaget och man har inte förstått att det är värmepaketet som kopplas ur.

Ett rimligt antagande att göra, utan att det kan bekräftas, är att personal medvetet kopplat ur värmepaketet i tron om att detta gör spisen strömlös. Syftet har troligtvis varit god för att undvika att brand ska uppstå, eftersom de har kunskap om hur brukarna beter sig samt spisens utformning enligt



ovan. Men på grund av ”back-up” funktionen så innebär en sådan åtgärd inte att spisen alltid är strömlös.

### **Rutiner verksamhet / personal**

Det framgår efter den här utredningen att det hos personalen fanns bristfälliga rutiner och kunskap om spisvakterna.

Utredaren hade telefonsamtal med restvärdesledaren efter händelsen, där han hade fått information från personalen om att spisarna går på timer. Det finns ingen timerfunktion på spisarna. Det påvisar tydligt att personalen inte har koll på hur spisarna och spisvakterna fungerar.

Det ska i detta sammanhang poängteras att spisarna i lägenheterna används mycket sällan om ens alls. Det går därför inte att avgöra hur länge sedan värmevakten kopplades ur eller av vilka personer. Det kan ha skett av personal som inte längre arbetar kvar.

### **Installation spisvakt**

Värmevakterna ska installeras på en höjd av ca 45-55 cm höjd. Pentryna är anpassade för vårdmiljö vilket gör att fläkten och köksskåpen sitter lägre än normalt. Detta medför att värmevakten sitter något lägre, på ca 35 cm höjd, vilket är ca 10 cm lägre än vad tillverkaren anger i installationsanvisningar.

Värmevakten har även försetts med anordning som gör att den går att koppla in i eluttag. Att värmevakten kopplas in med stickpropp i eluttag möjliggör därför att det är enkelt att koppla ur värmevakten. Det borde vara en fast elektrisk installation som inte är möjlig att koppla ur.

### **Tidpunkten för händelsen**

En reflektion kring händelsen är att strömvabrottet inträffade strax efter klockan 17. Vid denna tidpunkten var brukarna i sällskapsrummen och åt middag. Det fanns även fler personal vid denna tid.

Om strömvabrottet skett på natten, skulle fler brukare varit på sina rum och mindre personal i tjänst, vilket skulle kunna innebära allvarigare konsekvenser.

## Åtgärder

I detta avsnitt sammanfattas de åtgärder som räddningstjänsten anser att fastighetsägare och verksamheten behöver vidta för att en liknande situation inte ska hända igen.

### Rutiner

Det behöver upprättas tydliga rutiner för hur spisarna och därmed även spisvakterna ska användas. Det finns flera riskfaktorer på grund av att det finns demensavdelningar. Spisarna har en egen strömbrytare i el-centralen, vilket skapar förutsättningar utan ytterligare installationer, att ha spisen strömlös. Skulle brukare vilja använda spis kan personal snabbt och enkelt aktivera spisen. Då förblir spisen strömlös och kan inte gå igång på grund av ”back-up” funktionen.

De brukare som bedöms kunna använda spisen på korrekt sätt ska naturligtvis ha spisen fungerande utan att behöva hjälp av personal, med tanke på att det finns både vanliga avdelningar och demensavdelningar.

Det finns andra lagstiftningar såsom Socialtjänstlagen m.m. som anger att lägenhet ska ha en viss standard och innehålla vissa funktioner som innebär att de boende ska ha tillgång till en spis. Räddningstjänsten har inga invändningar mot det, men utifrån Lagen om skydd mot olyckor, anser räddningstjänsten att det är skäligt att det ska finnas tydliga rutiner för spisarna i det systematiska brandskyddsarbetet.

### Utbildning personal

De rutiner som bestäms och fastställs måste alla i personalen känna till. Det behöver ske kontinuerlig utbildning för personal och vid nyanställningar eller vikarier.

Information och rutiner kring spisvakter ska ingå i det systematiska brandskyddsarbetet.

### Fast installation

Spisvakten bör installeras som en fast installation som gör att det inte är möjligt för brukare eller personal att koppla ur värmevakten. Även om strömmen bryts för spis i el-central kommer värmevakten ha ström.

Det finns även möjlighet att ändra känslighet på värmevakten med tanke på höjden över plattorna. Det finns också funktioner med barnlås som kan aktiveras. För att få hjälp med detta kan återförsäljaren Moveum kontaktas.

## Slutsats

Händelsen inträffade på grund av flera olika faktorer som tillsammans möjliggjorde att brand eller brandtillbud inträffade samtidigt i 4 lägenheter.

Felaktigt användande av spisvakt där värmevakten är strömlös, spisens vred var i läge på, det fanns brännbart på spisen och det inträffade ett strömavbrott som innebar att brytarenhet gick in i ”back-up” läge. Om värmevakten varit inkopplad hade troligtvis detta aldrig inträffat, i alla fall inte samtidigt i flera olika lägenheter.

Det behöver bestämmas hos verksamheten vilka regler och rutiner som ska finnas för spisar, framför allt när det gäller demensavdelningar.

Även om händelsen inte fick några allvarliga konsekvenser så finns det flera lärdomar.