



RÄDDNINGSTJÄNSTEN SYD
STÖDJER, RÄDDAR, UTVECKLAR

OLYCKSUTREDNING

BRAND I BYGGNAD, [REDACTED] LUND



Utredare: Anna Andersson Carlin, Annelie Widerberg

2025-09-26



Grundinformation

Brand i byggnad, bostad
Kollegievägen 203
Lund
2025-03-06

Händelserapport: 2025.024661

SOS Ärendenummer: 20.8974586.2

Rapportens diarienummer: 2025-000813-004-001

Uppdragsgivare: Nina Gustafsson

Utredningen utförd av: Anna Andersson Carlin, Annelie Widerberg

Kvalitetsgranskad av: Nina Gustafsson

Sammanfattning

Den 6 mars 2025 kl. 01.29 inkom larm om röklukt i ett bostadsområde i Lund till räddningstjänsten. Räddningspersonalen uppfattade först ingen synlig rök i aktuell byggnad men då en tidning som uppfattades vara sotskadad upptäcktes i ett fönster togs beslut om att ta sig in i lägenheten. I lägenheten möttes rökdykarna av en kraftig rökutveckling från en brand som bedömdes vara ventilationskontrollerad. Ett par minuter senare påträffades en [REDACTED] i sovrummet. [REDACTED] avtransporterades till sjukhus där [REDACTED] senare dödförklarades.

Branden bedöms ha startat i soffan i vardagsrummet men det har inte gått att fastställa brandorsaken. Det går inte att utesluta att branden startat som en följd av termisk rusning i ett batteri till en mobiltelefon som låg i soffan eller ett oaktsamt agerande vid användandet av öppen låga. [REDACTED]

I lägenheten påträffades ingen brandvarnare vilket med stor sannolikhet bedöms ha haft en direkt inverkan på brandens sena upptäckt.



Innehållsförteckning

Grundinformation.....	2
Sammanfattning.....	2
1 Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Uppdrag och mandat.....	4
1.3 Utredarna	4
1.4 Avgränsningar	5
1.5 Redovisningsplan	5
2 Utredningsarbetet	5
3 Beskrivning av byggnaden och lägenheten.....	5
4 Händelsen och räddningsinsatsen	6
4.1 Övriga iakttagelser.....	7
4.2 Konsekvenser av händelsen	7
5 Brandplatsundersökning	8
6 Analys.....	12
6.1 Brandorsak och primärbrandplats	12
7 Erfarenheter.....	14

1 Inledning

1.1 Bakgrund

1.2 Uppdrag och mandat

När en räddningsinsats är avslutad ska kommunen, enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor i skälig omfattning undersöka olyckan för att klarlägga orsak, förlopp och hur insatsen genomförts. Rapporten från denna undersökning ska skickas till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Enligt föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats, MSBFS 2021:5, ska kommunen, om de bedömer att det behövs, komplettera den grundläggande undersökningen med ytterligare utredning.

Denna utredning anses utgöra en sådan komplettering/fördjupning då olyckan faller under Räddningstjänsten Syds fastställda kriterier för utökad olycksutredning, eftersom den resulterade i ett dödsfall och därmed faller inom ramen för ett utvalt fokusområde.

Fokus i denna rapport kommer att vara att presentera en trolig orsak till olyckan samt kortfattat beskriva förloppet. Utredningen ska ta utgångspunkt från den situation som rådde på platsen och de svårigheter och förutsättningar som de inblandade hade att agera utifrån. Utredningen ska inte vara skuldbeläggande, varken för enskilda personer eller för organisationer.

Utredningen behandlar inte insatsens genomförande.

1.3 Utredarna

Anna Andersson Carlin, utbildad brandingenjör vid Lunds tekniska högskola (examen 1994), arbetar med brand- och olycksutredningar sedan 2006. Anna har genomgått kurs i olycksundersökning- Räddningsverket, kurs i brandplatsundersökning- Statens Kriminaltekniska laboratorium, Kvalificerad olycksutredningsmetodik 7,5 hp och kurs Utredande intervju - inriktning olycksutredning 3 hp på Karlstad Universitet. Anna har arbetet med tillsyn enligt lag om skydd mot olyckor, lag om brandfarlig och explosiv vara samt remisshantering inom byggprocessen. Anna har även läst påbyggnadsutbildning i räddningstjänst för brandingenjörer (RUB) och har erfarenhet som operativt befäl på räddningstjänsten.

Annelie Widerberg, brandinspektör, arbetar med brand- och olycksutredningar sedan 2025 och har genomgått Olycksutredning grundkurs 5 hp vid Karlstad universitet. Annelie arbetar sedan 2016 med tillsyn enligt lag om skydd mot olyckor och har även arbetat med brandskydd för särskilt riskutsatta. Annelie har en bakgrund som brandman och operativt befäl inom räddningstjänsten.

1.4 Avgränsningar

Läsaren förväntas ha kunskap om Räddningstjänsten Syd, räddningstjänst i allmänhet samt de termer och begrepp som används inom räddningstjänsten. Utredningen behandlar inte insatsens genomförande men den beskrivs kortfattat.

1.5 Redovisningsplan

Rapporten sänds till:

MSB

Räddningstjänsten Syd, distrikt Lund för uppföljning

Räddningstjänsten Syd, enheten för samhällssäkerhet som information

Räddningstjänsten Syd, enheten för insats och ledning som information

Räddningstjänsten Syd, samtliga insatta befäl för information

Fastighetsägare, för information

2 Utredningsarbetet

Utredarna gjorde ett platsbesök på brandplatsen den 7 mars 2025 tillsammans med kriminaltekniker från polisen. I övrigt har följande underlag legat till grund för undersökningen:

- Foton tagna av Räddningstjänsten Syd i samband med insatsen och utredarnas platsbesök
- Räddningstjänsten Syds händelserapport
- Ritningar från Stadsbyggnadskontorets digitala arkiv

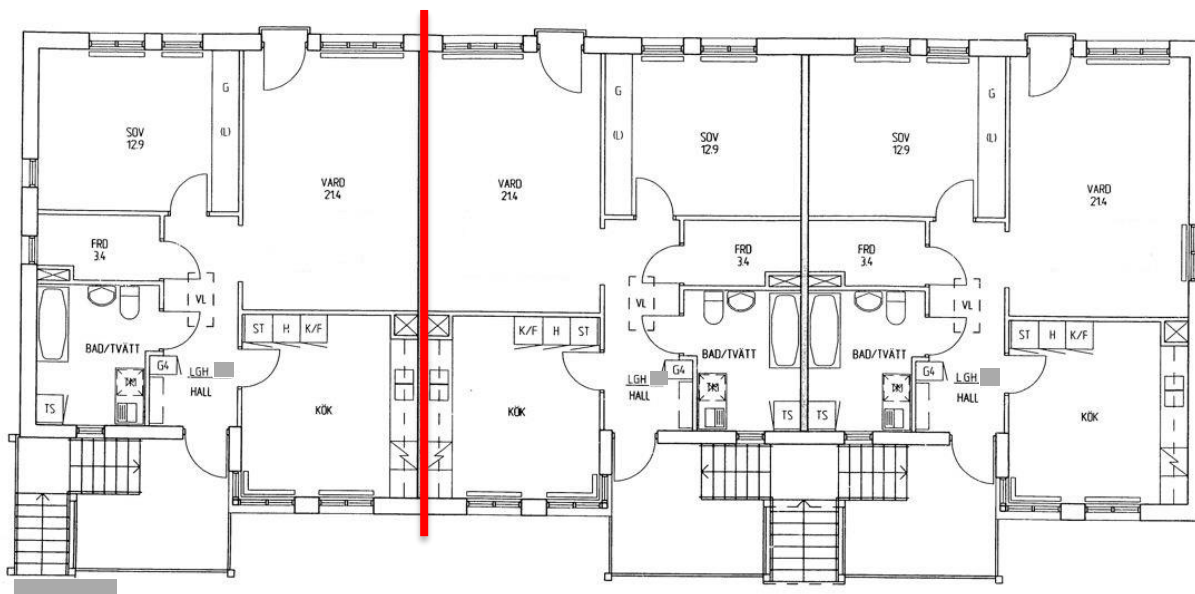
Intervju har genomförts med hemtjänsten, polisens förundersökningsledare samt räddningstjänstens personal.

3 Beskrivning av byggnaden och lägenheten

Byggnaden är i två plan med vind och innehåller sex lägenheter. Byggnaden färdigställdes i början på 1990-talet. Varje lägenhet är utformad som egen brandcell och byggnadens avskiljande konstruktion är utförd i betong.

Den aktuella lägenheten [REDACTED] består av två rum och kök och har ingång direkt från det fria.

Vid utredarens besök kunde ingen brandvarnare lokaliseras och enligt räddningstjänstens operativa styrka tjöt ingen brandvarnare när de kom fram till byggnaden.



Figur 1 planritning för aktuell byggnad. Lägenhet [redacted] lägenhetsavskiljande vägg markerad i rött

4 Händelsen och räddningsinsatsen

Enligt händelserapporten kände boende i området röklukt och ringde 112. Räddningstjänsten möttes vid framkomst av uppringaren som visade dem till den aktuella byggnaden. Räddningstjänstens personal kände röklukt men såg ingen rök från byggnaden. Vid närmare undersökning av dörr samt fönster på en lägenhet på [redacted] upptäcktes att det låg en smutsig tidning mot rutan och vid närmare titt konstaterades att det såg ut som sot. Grannar berättade att en [redacted] bodde ensam i lägenheten.

Styrkeledaren beslutade att dörren till lägenheten skulle brytas upp och när det gjordes välldes rök ut ur lägenheten. Rökdykarna gick in och sökte igenom den. I sovrummet påträffades en [redacted] liggandes [redacted] sängen. [redacted] bars ut, akutsjukvård påbörjades och när ambulans anlände tog de över ansvaret och de sjukvårdande insatserna. [redacted] transporterades till sjukhus men [redacted] liv gick inte att rädda.

Rökdykarna gick tillbaka in i lägenheten, avslutade sökinsatsen samt släckte branden i vardagsrummet. Efter det genomfördes eftersläckning samt kontroll av eventuell spridning till övriga delar av lägenhetens konstruktion samt till den ovanliggande vinden.

4.1 Övriga iakttagelser

Utredarna har i samband med utredningen noterat att lägenheten saknade uppmonterad och fungerande brandvarnare.

Räddningstjänsten har haft kontakt med hemtjänsten i Lunds kommun och fått besked om att [REDACTED] inte hade några insatser från deras sida. Dock fanns i soffan i vardagsrummet papper med kontaktuppgifter till kommunens biståndshandläggare. Utredaren har inte kunnat fastställa om [REDACTED] tagit kontakt med dem.

[REDACTED]

4.2 Konsekvenser av händelsen

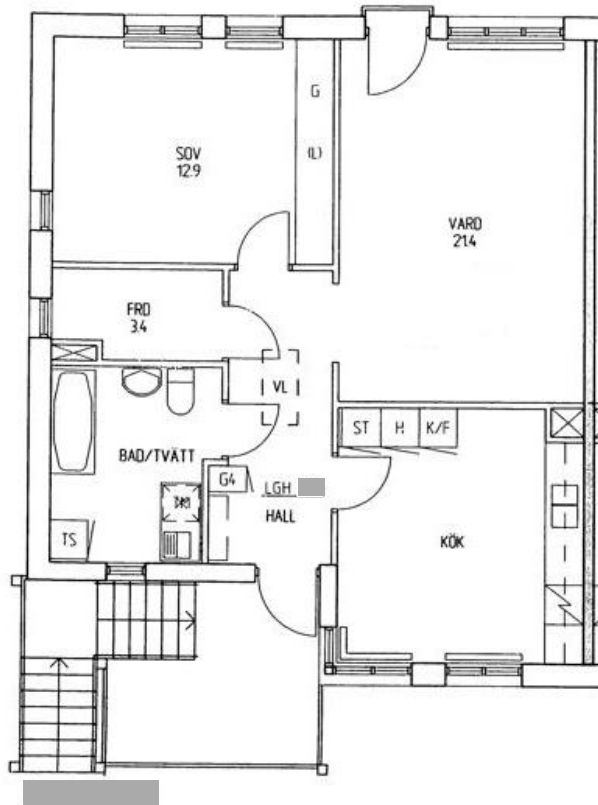
[REDACTED] transporterades av ambulansen till sjukhus där [REDACTED] dödförklarades på akutmottagningen.

[REDACTED]

Branden orsakade kraftiga brandskador på soffan i vardagsrummet, samt på matta, andra inventarier och väggar. Hela lägenheten fick rök- och sotskador. Inga andra skador är angivna i händelserapporten och inte på annat sätt framförda till utredaren.

5 Brandplatsundersökning

Brandplatsundersökningen genomfördes tillsammans med polisens kriminaltekniker och fynden beskrivs nedan.



Figur 2 ritning över lägenheten





Figur 3 hallen med köket direkt till höger, vardagsrum till höger längre in och sovrum rakt fram

I hallen fanns det rök- och sotskador men inga brandskador. Det fanns en infälld, fast monterad stege upp till den oinredda vinden. Ingen vidare undersökning gjordes på vinden. I samband med branden var räddningstjänstens personal uppe och säkerställde att branden inte spridit sig dit.



Figur 4 köket, fotograferat från hallen



Figur 5 köket, fotograferat mot hallen

Köket var normalt möblerat och det var ingen betydande oordning. Inga brandskador observerades i köket, dock fanns det rök- och sotskador på väggar, möbler och inventarier.



Figur 6 vardagsrummet, mot fönster



Figur 7 vardagsrummet, soffa



Figur 8 vardagsrummet, från fönster



Figur 9 vardagsrum, mot hallen

I vardagsrummet fanns brandskador i varierande omfattning. Väggen bakom soffan, Figur 7 och Figur 8 var kraftigast skadad men även väggen bakom tv:n, Figur 6 och Figur 9, hade brandskador.

Kraftiga brandskador fanns i soffan där det bedöms ha legat en del textilier, väskor, mobiltelefoner samt papper.



Figur 10 sovrummet från hallen



Figur 11 sovrummet mot fönster/garderob

I sovrummet, som var normalt möblerat, noterades rök- och sotskador men inga brandskador. På golvet återfanns [redacted] samt en tändare, Figur 12.



Figur 12 visar en tändare som låg på en hög textilier i sovrummet

6 Analys

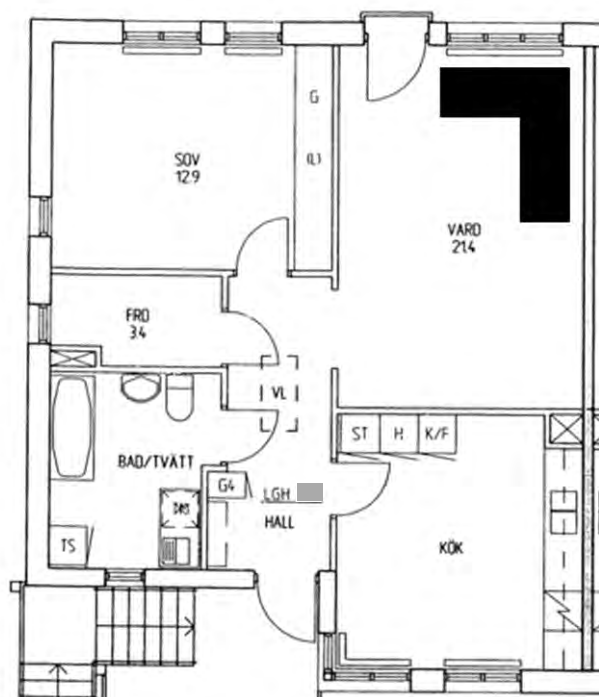
6.1 Brandorsak och primärbrandplats

Branden

Brandorsaken har inte gått att fastställa men branden bedöms ha startat i vardagsrummet i soffan, se röd oval på Figur 7. Detta stöds av brandskadorna i området samt antydningen till brand-v på väggen bakom soffan.



Figur 13 visar soffan i vardagsrum med troligt område för brandstart inringat med röd cirkel samt linje för brand-v



Figur 14 ritning över vardagsrummet med soffans placering inritad

I soffan hittades brandpåverkade mobiltelefoner, dock var dessa inte inkopplade i vägguttag med laddningskabel. Inga laddningskablar återfanns i området. Det går dock inte att utesluta att batterierna i någon av telefonerna kommit i termisk rusning och skapat sådan värme att soffan och brännbart material som låg i soffan antänts. Ingen annan elektrisk utrustning kunde lokaliseras i området där branden bedöms ha startat.

I lägenheten fanns inga tecken på att den boende rökte och det fanns inte heller några tecken på användning av levande ljus i någon större utsträckning eller användning på ett ovarsamt sätt. En tändare återfanns dock på golvet i sovrummet. Det går inte att utesluta att ljus varit tända i samband med branden eller att den boende varit oförsiktig med öppen låga eller medvetet anlagt brand i soffan.

Primärbrandområdet bedöms vara i soffan men orsaken kan inte fastställas.

Sammanfattningsvis går det inte att utesluta att branden uppkommit som en följd av termisk rusning i en av telefonerna eller som en följd av oaktsamt användande av levande ljus eller annan öppen låga. [REDACTED]

[REDACTED] går det inte heller att utesluta att branden avsiktligt anlagts [REDACTED]



I samtal med polisens förundersökningsledare framkommer att polisen inte har någon misstanke om att annan person varit inblandad i dödsfallet.

7 Erfarenheter

Brandens orsak har inte gått att fastställa men branden bedöms ha startat i soffan i vardagsrummet.

Det har inte gått att fastställa varför det inte fanns en fungerande brandvarnare. Avsaknad av brandvarnare medförde att det tog längre tid för utomstående att upptäcka branden än vad som hade varit fallet om det funnits fungerande brandvarnare.

Det är viktigt att det alltid finns minst en fungerande brandvarnare i alla bostäder. I hyreslägenheter är det vanligaste att fastighetsägaren står för att installera brandvarnare i bostäder och att hyresgästen ansvarar för att kontrollera dessa. Fastighetsägaren rekommenderas i sin underhållsplan för fastigheten att planera in när brandvarnare bör bytas ut. Erfarenheter visar dock att det förekommer att det saknas brandvarnare eller att den inte fungerar och detta är särskilt ofta förekommande vid många av dödsbränderna. Dock är det svårt att ta ansvar för detta om den boende själv plockar ned brandvarnare eller inte byter batterier vid behov. En lösning på det kan vara att montera felövervakade brandvarnare vilket dock kräver investering och påverkan i befintliga byggnader.

För att förvissa sig om att det i bostäderna finns fungerande brandvarnare över tid kan fastighetsägaren även vara behjälplig med att kontrollera så att det finns fungerande brandvarnare i samtliga lägenheter. Ett exempel på när fastighetsägaren kan bistå med kontroll/utbyte av brandvarnare är vid den regelbundna OVK-kontrollen om sådan krävs för den aktuella byggnaden.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block] I fall där det inte finns några anhöriga, vänner eller andra bekanta som uppmärksammar behovet är det svårt för samhället/kommunen att få kännedom om behovet.

