

Insatsutvärdering



Uppdragsgivare: Räddningstjänsten Väst

Utredare: Ulrika Mårebeck

Uppdrag: Insatsutvärdering gällande tillbud med egen personal

Kvalitetsgranskad av: Tina Källström

Upplýsning om larmet:

Larmdatum: 2025-05-16

Adress: Kråkeryd

Olyckstyp: Brand i skog eller mark

Händelserapportnummer: G2025.052727

SOS-nummer: 15.7356987.2



Bakgrund

LSO, Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor anger att när en räddningsinsats är avslutad ska olyckan undersökas för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomförts.

Efter aktuell insats inkom en beställning till utredaren att se närmare på det tillbudet som inträffade i samband med branden i torvtäkten.

Sammanfattning

I samband med ett arbete på torvtäkten i Kråkeryd 2025-05-16 uppstod en brand som ledde till att räddningstjänsten larmades. Förutom Hylte larmades enheter från flera räddningstjänster bland annat en räddningsenhet och en FIP (Första insatsperson) från Fegen. I samband med att Fegen skulle sätta en begränsningslinje inträffade ett tillbud. Insatsutvärderingen avgränsas till att utreda detta tillbud.

När Fegen kom på plats gjorde insatsledningen följande riskbedömning:

Gruppen skulle befinna sig 100 meter framför fronten av branden och de skulle använda andningsapparat. Beslut om andningsapparat togs utifrån självskydd.

Gruppen hade brandskyddsdräkt med tillhörande handskar. Styrkeledaren skulle stå och leda gruppen utanför röken.

För att gruppen skulle komma till den punkt där begränsningslinjen skulle påbörjas fick de använda Hyltes sexhjuling. Förflyttning påbörjades innan det fanns säkert vatten.

Vinden var stark och bidrog till snabb brandspridning. Gruppen hamnade i tjock rök och uppfattade att branden kom runt fötterna. I samband med reträtten föll personen som ledde gruppen ner i ett dike inom torvtäkten. När personen sedan skulle ta sig upp satte personen en hand i brandhärden. Gruppen kände sig desorienterad och de riskerade att bli kvar i den täta brandröken.

Insatsledningen kan med facit i handen konstatera att de ej hade skickat in personal med dessa förutsättningar vid en liknande framtida händelse. En person fick skada på en hand, men det kan konstateras att det kunde blivit mycket värre.

Samarbetet både inom egen grupp och mellan Hylte och Räddningstjänsten Väst fungerade bra. Alla var lösningsorienterade och ville lösa uppgiften på bästa sätt. Det fanns ett lugn i starten av insatsen, men insatsen blev större än förväntat.

Följande fokusområden presenteras i insatsutvärderingen:

- Alla ska bidra till riskbedömningen.
- Ej behandla brand i torvtäkt som skogsbrand eller gräsbrand.
- Räddningstjänstens personal ska kunna hantera fordonen, veta att utrustningen fungerar och att det finns möjlighet att bli hittade vid ett tillbud.

1. Syfte med utvärdering

Syftet med insatsutvärderingen är att utreda det allvarliga tillbudet som uppkom i samband med branden i torvtäkten. Rapporten skrivs utifrån ett lärande perspektiv och ska belysa faktorer som denna kan bidra till att situationer likt detta kan undvikas.

2. Uppdrag, mandat och begränsningar

Insatsutvärderingen avgränsas till att utreda det allvarliga tillbud som hände i samband med att en grupp från Räddningstjänsten Väst skulle upprätta en begränsningslinje. Insatsen i övrigt kommer att utvärderas av annan organisation.

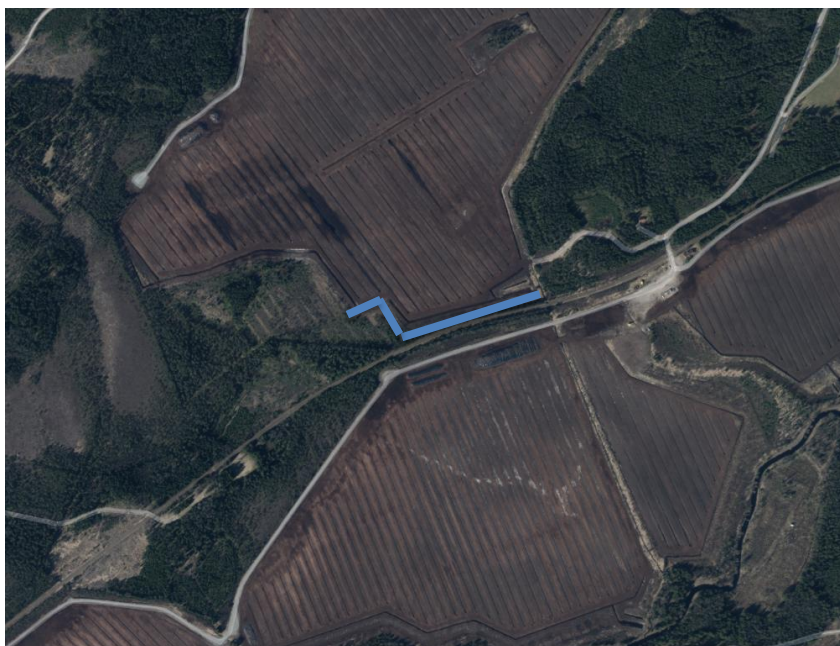
3. Utredningsarbetet Datainsamling, analysmetod

Interjuver har skett med räddningsledaren och storsektorchefen som var insatta när tillbudet inträffade. Även befälet från Räddningstjänsten Väst som kom till platsen precis innan tillbudet har kompletterat med information. Gruppen som var inblandad i tillbudet har genomfört en Uppföljning efter insats (After action review) med samtalsledare.

STEP har använts utifrån ett tidsperspektiv och för att se vad som hände vid olika tidpunkter. Rapporten följer en kronologisk ordning.

4. Beskrivning av objektet

Aktuellt område är en torvtäkt som i sin tur gränsar till skog och sedan mer torvtäkt. Mellan torvtäkt och skog finns ett dike som vid tillfället var vattenfyllt. Detta dike kommer i insatsutvärderingen benämnas som vattendiket. Vattendiket man skulle följa är på bilden nedan markerad med blått streck. Torvtäkten är även uppdelad i mindre diken som syns som täta linjer i bilden nedan. Dessa benämns som dike i insatsutvärderingen.



Figur 1: Bild från Hitta på torvtäkt. Torvtäkt där branden startade är högst upp i bilden.

5. Händelse

I samband med ett arbete på torvtäkten i Kråkeryd 2025-05-16 uppstod en brand som ledde till att räddningstjänsten larmades.

6. Räddningsinsats med tillbud

Hylte larmades om Brand ute-gräsbrand klockan 08:24. Det skulle vara cirka 20 * 20 meter som brann. Larmade enheter var en ledning insats (6080) och en släckenhets (6010). Några minuter senare larmades även tankbil 6040. På väg fram larmade 6080 även släckenhets 6110.

Vid framkomst fick tankbilsföraren uppgift att vara storsektorchef. Denna person bedömde brandområdet till cirka 200*250 meter.

6010 fick uppgift att minska branden i flank och rygg. Bedömning var att arbete ej kunde ske i fronten av branden.

Riskbedömningen till 6010: Gruppen skulle hålla sig ifrån röken och att inget arbete skulle ske i brandfronten. Skydds nivå var filtermask.

Station 3300 fick larmet klockan 08:57. I denna information var branden 20* 20 meter. Förutom de personer som hade beredskap, följde ytterligare två personer ur personalen med. 3310 och 3360 bemannades med fem personer.

Gruppen kom fram cirka en halvtimme efter Hylte och fick uppgift av räddningsledaren att sätta en begränsningslinje mellan torvtäkten och närliggande skogsområde. Hylte hade som uppgift att säkra vatten åt 3310.

Riskbedömning 3310 och 3360: Gruppen skulle befinna sig 100 meter framför fronten av branden och de skulle använda andningsapparat. Beslut om andningsapparat togs utifrån självskydd. Gruppen hade brandskyddsdräkt med tillhörande handskar. Styrkeledaren skulle stå och leda gruppen utanför röken.

Mål med insats: Branden skulle stanna på aktuell torvtäkt.

Nedan syns en bild på hur det såg ut när gruppen fick order om att sätta begränsningslinje. Ordern blev att starta med begränsningslinjen utmed vattendiket, i anslutning där röken började.



Figur 2: Gruppen i samband med att de får order om begränsningslinje.

För att gruppen skulle komma till utsedd startpunkt (100 meter framför brandfront) följde de vattendiket (se bild nedan). Detta med hjälp av Hyltes sexhjuling med släp.



Figur 3: Fotografi på torvtäkten med vattendiket tagen 2025-06-18.

När gruppen kom till utsedd startposition satte de ut fem vattenspridare, men det kom inget vatten. Styrkeledaren kontrollerade vad som hänt och uppmärksammade då att motorsprutan stod på tomgång och inte var inkopplad. Styrkeledaren påbörjade försök att säkra vatten. Gruppen fick fortsatt inget vatten.

Vinden var stark och bidrog till snabb brandspridning. Gruppen uppfattade att det kom kastvindar eller att vinden vände. De hamnade i tjock rök och uppfattade att branden kom runt fötterna.

Personalen påbörjade en reträtt, men fick problem med sikten och med sexhjulingen. Gruppen kopplade bort släpet för att vända, släpet kopplades på igen efter att sexhjulingen vänts.

Reträtt påbörjades genom att en brandman ledde gruppen. De andra personerna höll sig i sexhjulingen. I samband med reträtten föll personen som ledde gruppen ner i ett dike inom torvtäkten. När personen sedan skulle ta sig upp, fick han hjälp av en kollega och i samband med detta satte personen en hand i brandhärden. Gruppen kände sig desorienterad och att de riskerade att bli kvar i den täta brandröken.

Styrkeledaren uppfattade ett skrik på radion cirka klockan 09:45. Han fick kontakt med gruppen, men förstod inte vad som hänt. Styrkeledaren begräv sig till platsen och mötte upp gruppen.

Under denna tidsperiod hände mycket samtidigt, bland annat såg insatsledningen behov av att byta ledningsplats för att få plats med flera fordon. En större grusplan valdes.

När gruppen kom ut från röken upptäckte de att slangen hade brunnit av och de tyckte att kåpor på sexhjulingen såg påverkade ut. Gruppen återsamlades vid sin bil och satt där i cirka en timma.

Personen som ramlade fick en brännskada i ena handen. Denna person togs ur tjänst och åkte med taxi till sjukhuset. Resterande av gruppen fick uppgift att fortsätta att sätta begränsningslinje på torvtäkten som ligger bredvid. Gruppen arbetade fram till klockan 19:16. Dagen efter fortsätter arbetet för denna grupp. Personen som hade skadats var ej med dagen efter.

Avstämning mellan skadad personal och räddningsledaren skedde tisdagen efter (20 maj). Även närmste chef stämde av med skadad personal.

7. Analys

Sammanfattningsvis är gruppen och insatsledningen överens om att de ej hade skickat personal att sätta begränsningslinjen på samma plats vid en framtida insats. Gruppen har i efterhand känt att de skulle ifrågasatt beslut att gå i fronten av branden och insatsledningen kan konstatera att de ej skulle skickat gruppen till denna plats. I inledningen av insatsen var alla väldigt lösningsorienterade.

7.1 Riskbedömning

En riskbedömning genomfördes där insatsledningen redan från start uppfattade röken som ett problem. Valet att använda andningsapparat vid denna insats har diskuterats efteråt. Det som konstaterats är att personalen med andningsapparat kunnat komma längre fram mot utsedd start av begränsningslinje. Dock är gruppen ej van att jobba i andningsapparat utomhus och så kallad lång inträngningsväg blev väldigt lång. Hade personalen inte haft andningsapparat hade gruppen inte gett sig in lika långt, men hade samtidigt kunnat utsättas för annan fara.

Gruppen uppfattade ingen riskbedömning innan de påbörjade insatsen, mer än att de skulle ha andningsapparat.

Personalen hade rökdykarhandskar vid insatsen, trots detta fick personen brännskada i ena handen.

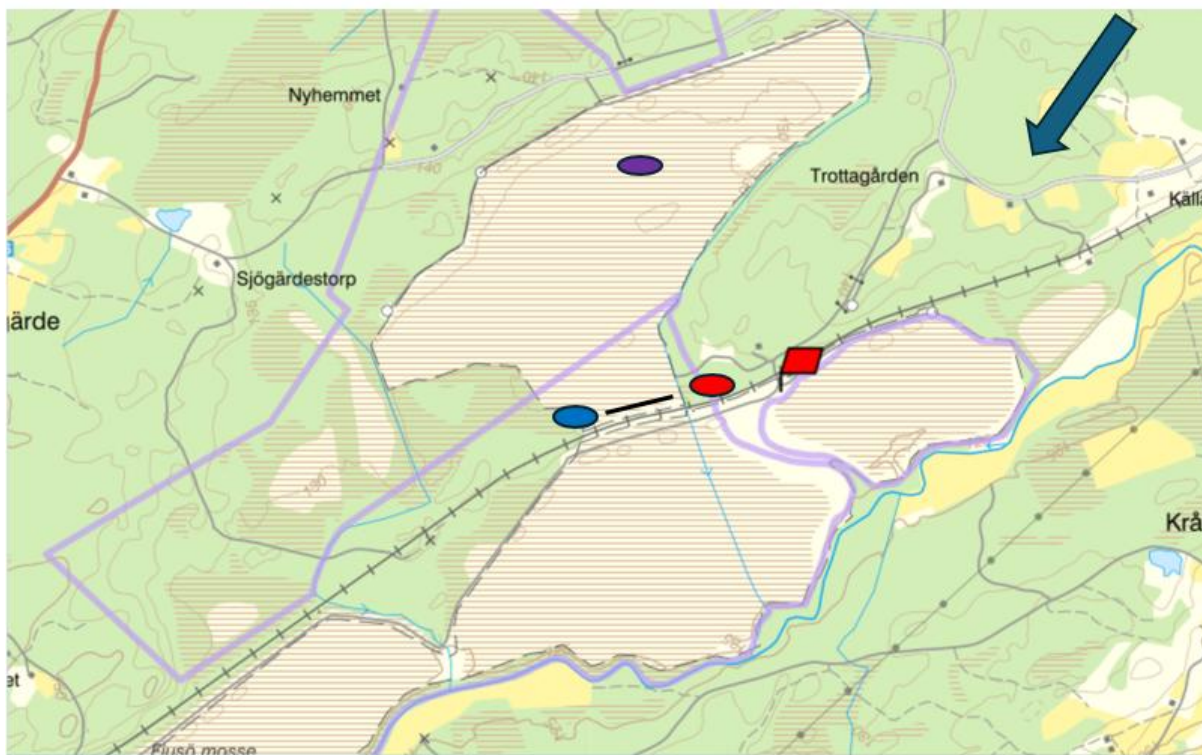
7.2 Placering av begränsningslinje

Tanken med placeringen av begränsningslinjen var att blöta ner marken framför vattendiket.



Figur 4: Aktuellt vattendike som 3310 skulle följa på höger sida. Taget vid besök 2025-06-18.

Nedan presenteras en översiktskarta som visar ledningsplatserna, hur begränsningslinjen skulle placeras och placeringen där brandmännen skulle påbörja begränsningslinjen.



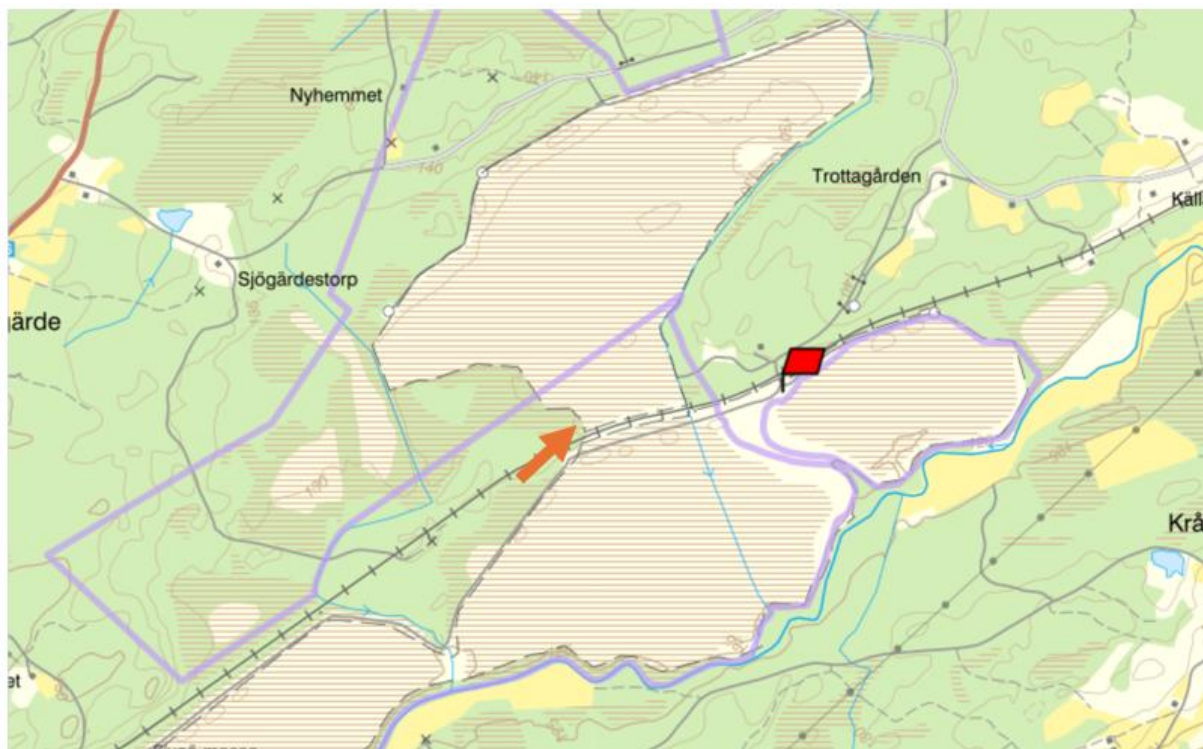
-  *Plats dit gruppen skulle gå för att påbörja begränsningslinje. Följde torvtäktens kant längst diket.*
-  *Första ledningsplats. Flaggan är den ledningsplats som man senare valde.*
-  *Arbetsfordon där brand startade.*

 *Vindriktning*

 *Begränsningslinje*

Både insatsledningen och gruppen har efter insatsen kommit fram till att begränsningslinjen placerats bättre på andra sidan vattendiket. Detta bedöms dock ej påverkat att det blev ett tillbud. Med annan placering hade de haft en bättre reträttmöjlighet och i detta fall känt sig tryggare att befinna sig i skogen. Det fanns ingen plan för nödsituation eller några reträttplatser.

I efterhand har gruppen funderat på om inträngningsväg från de hållet varit bättre. Deras förslag visas med orange pil på kartan nedan.



7.3 Säkert vatten

Innan 3310 fått klartecken från Hylte att de hade säkert vatten började de röra sig mot utsedd startposition. Styrkan antog att vatten borde vara framme tills de var på plats, då de hade så långt att gå. Men när de var framme hade de fortfarande inget vatten.

7.4 Brand i torvtäkt och kraftig vind

Branden spred sig snabbare än någon hade förväntat sig. Gruppen uppfattade att förutsättningarna från att de fått ett beslut till att miljön var helt annorlunda var mellan två och tre minuter. Man uppfattade att rökpelaren ”låg ner”.

7.5 Kommunikation

Kommunikationen om säkert vatten har varit bristfällig eftersom gruppen påbörjade insats utan att de fått klartecken att de hade vatten. En grund är att inte påbörja insatsen likt denna förrän gruppen fått en bekräftelse. I aktuell insats gick personalen in i brandområdet utan någon möjlighet att skydda sig. Uppfattningen av 3310 är att uppgiften med att säkra vattnet aldrig blev genomförd.

Storsektorchef och Räddningsledare uppfattade att det tog långt tid innan de fick kännedom om skadan och därmed tillbudet. Storsektorchefen åkte till ledningsplatsen när han fick information om skadan. Det har i insatsutvärderingen varit svårt att få fram hur informationen om skadan kom fram, gruppen satt först en timma vid sitt fordon.

7.6 Utrustning

Eftersom sexhjulingen tillhör Hylte kontrollerade insatsledningen att brandmännen i 3310 hade kunskap att ta sig till branden med denna. Personen med mest erfarenhet (privat) att köra denna typ av fordon blev chaufför. Gruppen kände till hur det kunde framföra fordonet, men hade ingen kunskap om vad de fick med sig på släpet.

Det var endast tre av fyra personer från Räddningstjänsten Väst som hade skadeplatsradio på grund av att en radio slutade fungera på väg ut till larmet. Det kan konstateras att det kunnat bli värre om denna person hade kommit ifrån gruppen. Om skadeplatsradions urladdning berodde på om någon glömt att byta skadeplatsradio efter att den används eller om den legat påslagen har ej gått att utreda.

7.7 Utbildning

Under utvärderingen har det varit intressant att se på när olika utbildningar genomförts:

- Hylte har genomfört utbildning inom skogsbrand våren 2025. Då genomfördes MSB:s grundutbildning på Fortbildningstjänsten. 2024 genomfördes både teori och praktik.
- Personalen inom Räddningstjänsten Väst har genomgått grundutbildning (2 timmar) inom skogsbrand våren 2025, teoretiskt och vissa delar även praktiskt.

Ingen del i dessa utbildningar har gällt brand i torvtäkt.

8. Slutsatser och eventuella åtgärdsförslag

Möjliga framgångsfaktorer

Samarbetet både inom egen grupp och mellan Hylte och Räddningstjänsten Väst fungerade bra. Alla var lösningsorienterade och ville lösa uppgiften på bästa sätt. Det fanns ett lugn i starten av insatsen, men insatsen blev större än vad larmet gav uttryck för.

Gruppen kände sig sedda efter tillbudet och kände ej att de hade behov av mer återkoppling.

Åtgärdsförslag

Tillbudet inträffade tidigt i insatsen innan grunder hade hunnit sättas och det hände många saker samtidigt. Insatsledningen kan med facit i handen konstatera att de ej hade skickat in personal med dessa förutsättningar vid en liknande framtida händelse. En person fick skada på en hand, men det kan konstateras att det kunde blivit mycket värre både med att personen kunde hamnat under sexhjulingen i samband med fallet och att personerna inte hittat ut från röken.

Följande åtgärdsförslag är relaterade till aktuellt tillbud:

1. Alla ska bidra till riskbedömningen

Branden spreds snabbt och det kan konstateras att längre avstånd till fronten hade behövts. Vid denna insats gjordes en bedömning att andningsskydd behövdes, vilket borde varit en indikering att insats ej borde genomförts i detta område. Personalen hade ej säkert vatten och det saknades reträttplats och plan för nödsituation. Insatsledningen hade tidigt en uppfattning att det var svårt att ha sikt i brandröken.

Det är viktigt att riskbedömning sätts av räddningsledaren och att denna person är tydlig med vilka förutsättningar som råder. Det är även viktigt att brandmännen kontinuerligt gör en egen riskbedömning.

Räddningsledaren ser ej alla risker och platsen. Brandmännen ska rapportera tillbaka om de ser andra risker eller bedömer att insatsen inte är möjlig utifrån förutsättningarna. Insatser likt denna ska aldrig påbörjas utan att brandmännen säkerställer att de har vatten.

I varje övningsbeskrivning finns idag en riskbedömning. Tanken med riskbedömningarna som står i övningsbeskrivningen är att brandmännen får information om riskerna, som de sedan ska förvalta. Övningsledaren har en checklista för att stämma av att riskbedömningen är informerad om.

I övningen för skogsbrand finns information om reträttplats. Bildspelet bör förstärkas med information att brandmännen alltid ska efterfråga reträttplats om det inte framkommer.

I övriga övningsmaterial ska det framkomma information om att brandmännen ska efterfråga riskbedömningen om den inte presenteras, att personalen ska kunna värdera riskerna och vikten av att de förmedlar vidare till insatsledningen de risker som brandmännen uppmärksammar.

2. Ej behandla brand i torvtäkt som skogsbrand eller gräsbrand

Räddningstjänsten Väst använder sig av MSB:s (Myndigheten för civilt försvar) utbildningsmaterial och i grundutbildningen finns ingen information om brand i torvtäkt. I denna utbildning bör det finnas en mindre del som belyser brand i torvtäkt och hur fort det kan gå. En brand i torvtäkt är svår både utifrån att blöta ner mark och att släcka en brand eftersom det blir som att ”spruta vatten på en gås”.

3. Räddningstjänstens personal ska kunna hantera fordonen, veta att utrustningen fungerar och att det finns möjlighet att bli hittade vid ett tillbud

Efter denna insats kan det konstateras att det vid en situation likt denna kan vara svårt att säga att man inte vet hur fordon eller utrustning fungerar. Det är viktigt att personalen förutom att kunna framföra fordonen (sexhjulingen) också vet vad som man har med sig för utrustning.

- **Kontrollera utbildningsnivå**

För att få köra Räddningstjänsten Västs fyrhjuling ska personalen ha en grundutbildning på 6–8 timmar och sedan repetitionsutbildning på 4 timmar per år. Utifrån detta skulle personal från Fegen ej fått köra Räddningstjänsten Västs fyrhjuling.

- **Kontrollera alltid egen utrustning gällande batterinivå med mera.**

Samtlig personal bör bära skadeplatsradio på sig vid en händelse likt denna. Efter denna insats har det införts i fordonskontrollerna att batterinivån i skadeplatsradion som är placerad i FIP-bilarna (Första insatsperson) genomförs och dokumenteras. Det ska alltid vara full batterinivå, vilket gör att skadeplatsradion ska bytas ut vid veckokontroll eller efter larm om full batterinivå ej uppnås.

- **Teknik ska finnas för att kunna lokalisera personal**

För framtida larm likt detta bör möjligheten att lokalisera räddningspersonal ses över. Nedan presenteras förslag som alla i sig har sina möjligheter och begränsningar.

- Tidigt i insatsen ha drönare på plats.
- Förse personal med GPS-puckar eller liknande.
- Kustbevakningen hade kartor med ruttmönster som var till stor hjälp under insatsen. Om en person försvinner och Kustbevakningen är aktiverad kan de hjälpa räddningstjänst att söka personer via IR-kamera.

4. Spridning av erfarenheter

Erfarenheter kommer spridas med inblandade räddningstjänster i olika forum.

5. Underlag för olycksutredningen

Intervju med räddningsledare och storsektorchef 2025-06-18

Utredare besökte platsen 2025-06-18

Uppföljning efter insats med aktuell grupp 2025-06-26.

6. Förkortningar

FIP- Första insatsperson