



Datum: 2026-02-27

Villabrand i [REDACTED] 2026-01-21



John Östlund, Räddningstjänsten Skellefteå



Sammanfattning

Den 21 januari 2026 klockan 20:20 larmades räddningstjänsten till en villa [REDACTED] emellan Burträsk, Lövånger och Bureå. Villan var en större villa i ett plan med delvis inredd vind och sammanbyggda garage. Enligt larmsamtalet brann det i anslutning till en kamin i villan.

Initialt resurssattes händelsen som brand i byggnad, låg omfattning vilket sedan indexerades om till medel omfattning enligt DRH. Resurser från Lövånger, Bureå, Burträsk och Skellefteå larmades ut, och vid framkomst meddelades det att det kom rök från vinden men inga lågor. På grund av villans placering var Lövångers och Bureås befäl framme ungefär samtidigt, vilket ledde till osäkerheter kring vem av befälen på plats som ledde insatsen. Bureås befäl tog på sig rollen som insatschef och påbörjade en tidig insats med pulver mot kaminen utan synbar effekt på branden. Stressen över att inte få effekt på branden i ett tidigt skede påverkade troligtvis ordergivning och agerandet från personalen, och avsaknaden av tydliga ordergivningar ledde till att flera av brandmännen tog egna initiativ. I vissa fall motverkade dessa varandra och ökade riskerna för personal på skadeplats. När insatsledaren kom till platsen konstaterade denne att organiseringen av insatsen var bristfällig, att sambandsplan saknades och att befäl inte hade koll på hur många personer som var inne i byggnaden. Eftersom brandförloppet verkade accelerera togs därför beslut om att avbryta invändig släckning och inrikta sig på att begränsa brandspridning till angränsande byggnad. Detta lyckades och insatsen avvecklades sent på kvällen. Räddningsinsatsen avslutades klockan 23:47.

Flera erfarenheter kan dras från insatsen, samt att utredaren föreslår ett antal åtgärdsförslag. Nedan listas ett urval, dessa finns att läsa i sin helhet under kapitel 7.

Erfarenheter:

- Dålig effekt på initiala åtgärder gav konsekvenser på insatsens effektivitet i ledarskap och uppgiftstilldelning
- Avsaknad av tydlig inriktning och ordergivning inbjöd till egna initiativ
- Insatschefens beslut att avbryta invändig släckförsök på grund av arbetsmiljörisker bidrog med tydlighet till insatsen

Åtgärdsförslag:

- Utbilda räddningspersonal i ledarskap och gruppsykologi
- Säkerställ tillräcklig kunskap om rökdykningsreglementet hos deltidspersonal genom utbildning
- Genomför utbildningsinsats och informera deltidsbefäl om sambandsplanen för rökdykning



Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
1.1	Bakgrund och problembeskrivning	4
1.2	Syfte och frågeställningar	4
1.3	Avgränsningar	4
1.4	Redovisningsplan	4
2	Metod och material.....	5
2.1	ELS (Enhetligt Ledningssystem).....	5
2.1.1	Uppdragslojalitet	5
2.1.2	Kompenserande system	5
2.1.3	Handlingsutrymme	6
2.1.4	Rollogik	6
2.1.5	Människors samspel i grupp och ledarskap.....	6
2.1.6	Snabb, öppen och korrekt kommunikation.....	6
3	Händelseplats	7
3.1	Räddningstjänstens dimensionering.....	7
3.1.1	Räddningssamverkan Nord (RSN).....	7
3.1.2	Räddningstjänsten Skellefteå	8
3.2	Objektsbeskrivning.....	8
4	Händelseförlopp	9
5	Ledning av händelsen	12
5.1	Kommunikation.....	12
5.2	Samverkan med andra aktörer	12
5.3	Insatsuppföljning.....	12
6	Diskussion.....	13
6.1	Uppstarten	13
6.2	Riskfylld situation	14
6.3	Håltagningen	14
6.4	Arbetsmiljön.....	14
6.5	Effektutfallet	15
7	Erfarenheter och åtgärdsförslag	16
7.1	Erfarenheter.....	16
7.1.1	Dålig effekt på initiala åtgärder gav konsekvenser på insatsens effektivitet i ledarskap	



och uppgiftstilldelning.....	16
7.1.2 Hätsk stämning på skadeplats påverkade personal negativt	16
7.1.3 Avsaknad av tydlig inriktning och ordergivning inbjöd till egna initiativ.....	16
7.1.4 Fri inryckning resulterade i att fler brandmän än vad larmplanen tillåter ankom till skadeplats.....	16
7.1.5 Insatschefens beslut att avbryta släckförsöket på grund av arbetsmiljörisker bidrog med tydlighet till insatsen	16
7.2 Åtgärdsförslag	17
7.2.1 Utbilda räddningspersonal i ledarskap och gruppsykologi.....	17
7.2.2 Säkerställ tillräcklig kunskap om rökdykningsreglementet hos deltidspersonal genom utbildning	17
7.2.3 Genomför utbildningsinsats och informera deltidsbefäl om sambandsplanen för rökdykning	17
7.2.4 Utvärdering av möjliga begränsningar kopplat till fri inryckning på vissa typer av larm	17
8 Referenser	18
8.1 Dokument	18
8.2 Intervjuer	18



1 Inledning

1.1 Bakgrund och problembeskrivning

Kvällen den 21 januari 2026 larmas Skellefteå räddningstjänst till en villa i [REDACTED]. Initialt är branden begränsad, men efter räddningstjänstens ankomst ökar branden i omfattning och det leder till att räddningstjänsten beslutar att låta byggnaden brinna ner. Efter insatsen fanns det indikationer på att genomförandet av räddningsinsatsen hade avvikelser från de krav som finns för rökdykning och den metodik som Skellefteå räddningstjänst ska applicera på brand i byggnad.

1.2 Syfte och frågeställningar

Utredningen syftar till att utreda hur Skellefteå räddningstjänst bedrivit räddningstjänst på denna insats, och ifall det finns några lärdomar och utvecklingsområden inom området som behöver implementeras i Skellefteå räddningstjänsts övningsverksamhet.

Rapporten syftar inte till att behandla skuldfrågan. Den initiala brandorsaken berörs endast översiktligt, och rapporten syftar inte till att fastställa en brandorsak.

Följande frågeställningar avser utredaren att besvara med rapporten:

- Hur har det skadeplatsnära arbetet fungerat?
- Har det formulerats något mål med insats samt taktisk plan?
- Vilka riskbedömningar genomfördes under insatsen?
- Hur har samarbetet fungerat mellan brandbefäl under insatsen?

1.3 Avgränsningar

Utredningen avgränsas till att beröra händelseförloppet från att första enhet från räddningstjänsten kommer på plats fram tills att räddningstjänsten avvecklar släckarbetet och övergår till att begränsa spridning till andra byggnader. Den bakomliggande brandorsaken har inte utretts i denna rapport.

1.4 Redovisningsplan

Utredarens ambitioner är att lärdomar från utredningen tas omhand i Skellefteå räddningstjänsts utbildningsverksamhet, och att de lärdomar från utredningen som berör generella förhållningssätt förmedlas inom Räddningssamverkan Nord (RSN).



2 Metod och material

Utredningen har genomförts genom studier av ritningar och bilder från insatsen, tillsammans med intervjuer av personer som deltog i räddningsinsatsen. På grund av att huset brunnit ner till grunden och att frågeställningarna enbart berör räddningsinsatsens genomförande finner utredaren inget syfte att genomföra en olycksplatsundersökning.

För att kunna besvara huruvida insatsen fortlöpt som förutsatt av de inblandade rollerna gör utredaren en jämförelse med berörda delar av det normerande dokumentet "Ett Enhetligt Ledningssystem för kommunal räddningstjänst, vidare benämnt ELS, som upprättats av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB), nuvarande Myndigheten för Civilt Försvar (MCF).

2.1 ELS (Enhetligt Ledningssystem)

Syftet med ELS är att vara normerande för svensk kommunal räddningstjänsts förmåga att leda och genomföra effektiva insatser. Nedan listas några utdrag ur ELS som är relevanta utifrån insatsen som behandlas i den här utredningen.

2.1.1 Uppdragslojalitet

Var lojal mot uppdraget och agera för att lösa uppdraget på ett konstruktivt sätt.

Person som arbetar inom räddningsledningssystemet ska vara lojala mot den ledningsstruktur som råder, och kunna agera självständigt i räddningsledarens anda. Till exempel är det då viktigt vid en räddningsinsats att insatsens mål med insats (MMI) är definierat och känt inom skadeplatsorganisationen för att personalen ska arbeta likriktat.

2.1.2 Kompenserande system

Människorna i räddningsledningssystemet ska göra varandra, räddningsledningssystemet och räddningstjänsten bättre tillsammans.

I ett system som består av människor med olika roller, är det viktigt med redundans för att kunna fördela arbetsbelastningen. Inom en räddningsinsats behöver befäl kunna fördela arbetsuppgifter på ett effektivt sätt för att undvika ojämn fördelning. Det handlar också om rätt person på rätt plats i systemet, där enskilda personers specifika kompetenser nyttjas för att effektivisera en räddningsinsats.



2.1.3 Handlingsutrymme

Skapa handlingsutrymme för att möjliggöra effektiva räddningsinsatser och beredskap.

Ett ledningssystem behöver kunna skapa handlingsutrymme både inom och utanför en räddningsinsats för att kunna hantera nya händelser på ett ändamålsenligt sätt. Detta kan exemplifieras med att tillsätta tillräckligt med resurser inledningsvis i en insats för att den skadeplatsnära ledningen ska kunna agera mot de hjälpbehov som finns på plats, samtidigt som det ska finnas resurser för samtidiga insatser. Detta ställer också krav på skadeplatsnära ledning att hushålla med resurser och ha en förståelse för systemets begränsningar inom detta område.

2.1.4 Rollogik

Rätt person på rätt plats. Individen ska - så långt det är möjligt - ha likartade rollförväntningar och samma yrkesmässiga relation till sina kollegor som hen är van vid.

Det är viktigt att individen som agerar i en roll känner igen sig och har en vana i att hantera de frågor som hen kan ställas inför vid en räddningsinsats. Detta kan innebära att individen behöver stå kvar i sin roll och låta organisationen växa runt den i stället för att den ska träda in i en obekant och ny roll. Att leda en mindre räddningsinsats kan mycket väl motsvara rollen som sektorchef i en större insats.

2.1.5 Människors samspel i grupp och ledarskap

Ett räddningsledningssystem kräver samarbete mellan olika människor med olika synsätt, erfarenheter och kompetenser. Det är viktigt att förutsättningar finns för personal att komma med synpunkter utifrån sin kunskap och erfarenheter. Det är här viktigt att vara vaksam på tankemässig likriktning som kan begränsa tänkandet och gör att personalen bortser från alternativa handlingsalternativ och risker. Risken för detta ökar inom ett arbete där enbart en aktör deltar då gruppen är relativt homogen. Därför är det viktigt att människors olikheter och olika uppfattningar tas tillvara utan utrymme för härskartekniker.

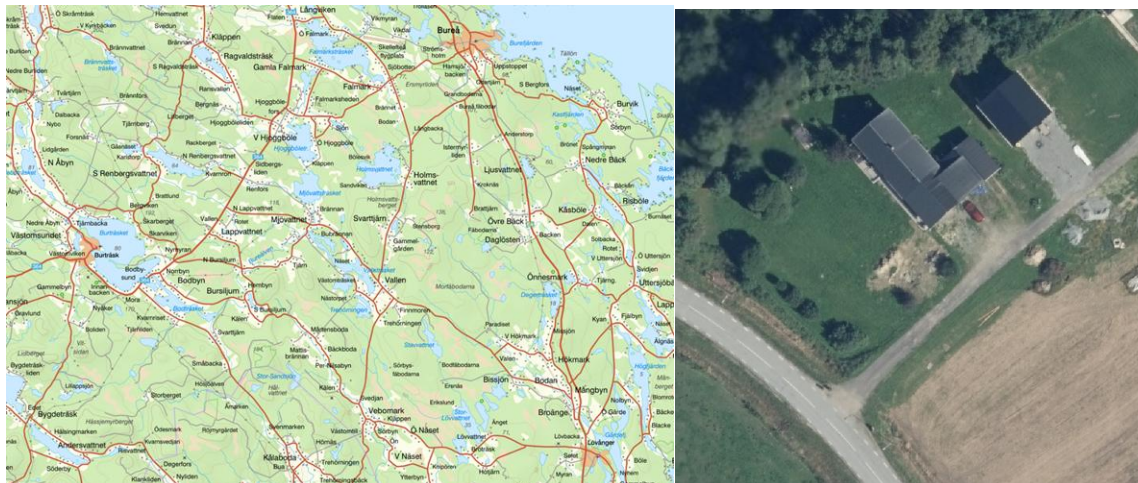
2.1.6 Snabb, öppen och korrekt kommunikation

Vid en kris gäller det att kommunikationen mellan aktörerna är snabb, öppen och korrekt för att kunna arbeta effektivt tillsammans med andra aktörer. För att uppnå en effektiv räddningsinsats krävs även att personer inom organisationen delar information.



3 Händelseplats

Händelsen utspelar sig i en liten by som heter [REDACTED] ligger i södra delen av Skellefteå kommun, [REDACTED] emellan orterna Lövånger, Bureå och Burträsk. Avståndet från orterna är ca 20 km och från Skellefteå cirka 40 km.



Figur 1. [REDACTED] i relation till de tre orterna Lövånger, Burträsk och Bureå. Till höger syns den drabbade byggnaden och det angränsande garaget (Karta och bild: www.minkarta.lantmateriet.se).

3.1 Räddningstjänstens dimensionering

3.1.1 Räddningssamverkan Nord (RSN)

Räddningssamverkan Nord (RSN) är ett samarbete på ledningsnivå mellan 19 kommuner i Norrbotten och längs kusten i Västerbotten. Samarbetet betjänar cirka 475 000 invånare.

Övergripande ledning vid räddningsinsatserna sker normalt från en gemensam räddningscentral i Luleå. Möjligheten finns dock att flytta ut ledningen av en enskild insats eller område till annan plats, till exempel i den kommun som berörs av händelsen.

Inom Räddningssamverkan Nord är det normalt vakthavande befäl (VB) som är räddningsledare vid insatser. Högsta befäl på olycksplats benämns då insatschef (IC). Dessa roller kan dock flytta mellan ledningsfunktionerna för att på så sätt anpassa systemet efter händelsens behov.

Utlarmning av resurser sker med på förhand satta larmplaner utifrån olika larmtyper och storlekar på larm. Larmplanerna anger vilka förmågor som behövs vid en viss typ av larm. Systemet heter Dynamisk Resurshantering (DRH). Möjlighet finns för operatörer med på räddningscentralen ledningsbefälets mandat att gå utanför dessa larmplaner och larma ytterligare resurser eller på andra sätt frånga larmplanen.



3.1.2 Räddningstjänsten Skellefteå

Skellefteå räddningstjänst omfattar 12 brandstationer varav en heltidsstation i Skellefteå och ett brandvärn i Kalvträsk. Totalt har 46 brandmän beredskap dygnet runt, och på heltidsstationen finns två befäl och 5 brandmän i beredskap. Utöver detta har Skellefteå en insatsledare (IL) i beredskap i hemmet och då Skellefteå räddningstjänst ingår i Räddningssamverkan Nord delar räddningstjänsterna på regional insatsledare (RIL) med andra kommuner i Norr- och Västerbotten. Deltidsstationerna i Bureå, Burträsk och Lövånger är bemannade med en styrkeledare med FIP-funktion (Första insatsperson) som åker direkt från hemmet, samt ytterligare 4 brandmän som åker från brandstationen på respektive ort.

Lövånger och Burträsk har tankbilar, Bureå har endast en släckbil.

3.2 Objektsbeskrivning

Byggnaden var en enplansbyggnad i trä, med tillbyggt garage med loft. Den ursprungliga villan upprättades 1991–1992 och har sedan förändrats i till- och ombyggnader invändigt och utvändigt. Byggnaden var utrustad med en kamin och på vindsutrymmet fanns isolering i form av lösullsisolering. Det har inte gått att fastställa ifall isoleringen var brännbar eller ej.

Den tillbyggda garagedelen innefattade också en förrådsdel på ett loft som var dikt an den ursprungliga yttergaveln. På bilden nedan syns tydligt var gränsen mellan den ursprungliga villan och tillbyggnaden går.



Figur 2. Den västra sidan på villan. På taket syns det tydligt var avskiljningen på vinden går (se röd pil) (bild: www.google.se/maps).



4 Händelseförlopp

Klockan 20:20 den 21 januari 2026 inkommer larm om brand i byggnad till SOS Alarm. Initiala uppgifter gör gällande att det kommer rök från kaminen, och att ägaren eldat i kaminen tidigare på kvällen. Omfattningen fastställs som låg initialt, men när ytterligare uppgifter inkommer om att det kommer lågor från vinden indexeras händelsen om från låg till medelomfattning enligt DRH. Därför larmas Bureå och Lövsånger deltid, samt höjdfordon och insatsledare från Skellefteå. En extra tankbil larmas från Burträsk.

Lövsångers FIP är först på plats ungefär klockan 20:43 och meddelar att det är rökutveckling men ingen öppen låga. Ambulans anländer också och tar hand om ägaren som andats in rök.

Strax därefter, klockan 20:46 är även Bureås FIP på plats tillsammans med en brandman som åkte med i FIP-bilen. I samma stund anländer också Lövsångers släckbil och styrkeledaren från Lövsånger påbörjar inledande order till Lövsångers styrka. När hen gör detta blir hen avbruten av styrkeledaren från Bureå som ger andra order om att klä rökdykare och göra angrepp via en vindslucka i garaget. I detta skede var det okänt att det fanns en skiljevägg och ett vindsförråd som hindrade åtkomst till den brandutsatta vinden. Första brandmannen från Bureå tittar upp i vindsluckan men backar då det är mycket rök där.

Kort därefter gör styrkeledaren från Bureå tillsammans med brandmannen från Bureå en insats med pulversläckare invändigt vid kaminen och ser då brand i ventiler i väggen. Personalen går även runt till ett angränsande utrymme och ser att det börjat brinna igenom innertaket. Styrkeledaren från Bureå instruerar då en brandman från Lövsånger att gå in med vatten för att släcka vid genombränningen, men när brandmannen kommer fram till branden har hen inget vatten i slangen. Det är oklart varför det blev vattenstopp. En teori som framkommit under intervjuerna är att ventilen på grenröret inte var fullt öppen.

Brandmannen går då ut och påtalar detta, och en kort stund efter går hen in igen med vatten. I samband med att brandmannen förberedde sig för att gå in så fick hen besked från styrkeledaren att det inte är rökdykning och att det är bra miljö i huset. Det är också en mycket pressad och uppjagad stämning på plats. Därför tar brandmannen inte på sig någon radioväst.

När hen går in för andra gången tillsammans med en annan brandman som också saknar radioväst sprutar hen upp vatten via en genombränning i taket, för att på så sätt få effekt på branden.



Samtidigt har Bureås släckbil anlänt, och håller på att via den norra gaveln öppna en lucka till vindsutrymmet för att därigenom komma åt initialbranden. Detta har inte förankrats med Bureås styrkeledare, och brandmännen i Bureå förutsätter att ordern kommit från styrkeledaren. I själva verket är detta ett eget initiativ av brandmannen som åkte med i FIP-bilen.

Situationen beskrivs som utom kontroll och stämningen på skadeplats beskrivs i intervjuer som hätsk.



Figur 3. Bilden till vänster är tagen klockan 21:01, och bilden till höger är tagen 21:12 (Bilder: Daedalos Respons).

Under tiden har insatsledaren anlänt och tagit över rollen som insatschef. Efter att hen själv orienterat på skadeplats lämnar hen ett läge att målet med insatsen är att begränsa branden på vinden, men att det är en negativ trend på branden med tilltagande svart rök. Figur 3 visar hur fort miljön i byggnaden försämrades på cirka 10 minuter.

Insatschefen sammanstrålar med Bureås och Lövångers styrkeledare och tilldelar dem sektorer och sätter sambandsplanen, då samtliga rökdykare pratade på samma radiokanal.

Hen har under sitt orienteringsvarv pratat med Bureås brandmän om håltagningen på gaveln och bett dem att utforma luckan så att den går att stänga igen. Detta var dock inte möjligt att lösa.

När hålet är upptaget görs ett kort släckförsök innan brandmannen behöver avbryta på grund av att hen inte har luftpaket och därför andats in en del rök.

Invändigt i byggnaden blir miljön hastigt sämre, och personal på utsidan skriker in att brandmännen behöver evakuera. Detta görs hastigt samtidigt som tjock svart rök börjar trycka ner från vindsplanet.



Kort därefter, klockan 21:19 beslutar insatschefen att avbryta släckförsöket mot villan och i stället inrikta sig på att hindra spridning till det närliggande garaget på norra sidan av byggnaden.



Figur 4. Bilden är tagen 21:46 och visar en genombränning av yttertaket vid norra gaveln (Bild: Daedalos Respons).

När Bureå ska flytta sin släckbil som är parkerad på gräsmattan några meter från byggnaden visar det sig att den har kört fast. Eftersom beslut tagits att låta byggnaden brinna ner var det viktigt att flytta bilen för att undvika att den tar skada av den kraftiga värmestrålning som då uppstår. Insatsledaren tar kontakt med brandmästaren i Skellefteå om att ringa ut en tungbärgare, men detta dras tillbaka när personal med hjälp av en tankbil på plats lyckas dra loss släckbilen.

Under tiden som detta sker har personal på norra sidan av byggnaden sprutat in vatten genom ett fönster på villan, och därför är insatsledaren orolig för att det inte finns tillräckligt med vatten kvar för att kunna skydda garaget. Lövånger tankbil skickas för att fylla på i Mjövattnet, en by ca 5 km bort. Efter ett tag meddelar tankbilen att inga brandposter där funkar, varför de behöver köra till Burträsk och fylla på vatten. Detta förlänger tiden till att tankbilen är tillbaka med vatten, men har i slutändan ingen negativ effekt på insatsen.

Klockan 22:22 lämnar Bureå skadeplats, och Burträsk tankbil lämnar klockan 23.

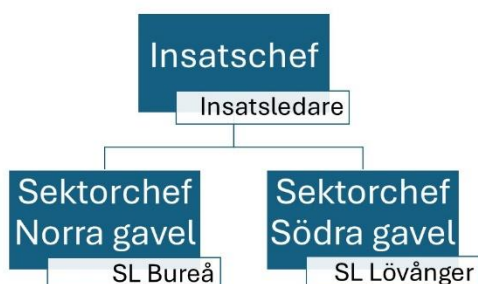
Klockan 23:47 avslutas räddningsinsatsen.

Lövånger stannar kvar med tankbilen för efterbevakning till klockan 02:37 på försäkringsbolagets bekostnad.



5 Ledning av händelsen

Ledningen av insatsen hanterades från räddningscentralen i Luleå där vakthavande befäl (VB) var räddningsledare under hela insatsen. På skadeplats fanns en insatsledare som tog över som insatschef och två styrkeledare som hade rollerna som sektorchefer, se figur 5 nedan.



Figur 5. Översikt över hur skadeplatsorganisationen såg ut efter att insatsledaren anlänt.

5.1 Kommunikation

Rakel och skadeplatsradio användes under insatsen. Dock sattes sambandsplanen sent i insatsen och därmed användes samma radiokanal på skadeplatsradion för samtliga brandmän på plats under större delen av insatsen.

5.2 Samverkan med andra aktörer

Insatschefen hade kontakt med restvärdesledare under insatsen, samt att ambulans fanns på plats för att vårda fastighetsägaren.

5.3 Insatsuppföljning

Efter insatsen har en AAR (After Action Review) genomförts för insatsen där de inblandade haft möjlighet att lyfta sina perspektiv på insatsen. I övrigt genomförs denna utredning i ett led för kunskapsåterföring och utvärdering av insatsens effektivitet.



6 Diskussion

Vid en första anblick av insatsen sett utifrån ett utredningsperspektiv, så är det tydligt att många saker skedde samtidigt. Detta förstärks också av de intervjuer som hållits med personal som var på platsen, som beskriver den som rörig och ibland kaosartad. Flera av de intervjuade personerna är missnöjda med resultatet av insatsen, och anser att detta är en insats som räddningstjänsten bör kunna ha hanterat på ett bättre och mer professionellt sätt.

6.1 Uppstarten

Händelseplatsen är placerad [REDACTED] emellan tre deltidstationer, vilket ledde till att både Bureå och Lövsånger kom fram nästan samtidigt, med Lövsångers befäl som första ledningsresurs framme. Lövsånger hade då inte hunnit starta upp någon insats, och det gav Bureås befäl utrymme att välja väg för insatsen, även om gällande rutiner säger att första befäl på plats tar rollen som IC. Den uppdragslojalitet som går ut på att personal inom räddningsledningssystemet accepterar den ledningsstruktur som råder följdes inte vid denna uppstart. Troligtvis resulterade detta i att det blev mycket oklart för brandmännen från Lövsånger vilka order som skulle följas. Därför var flera brandmän både från Lövsånger och från Bureå tydliga med att de då tog egna initiativ. Ibland sådana som gick rakt emot det som tidigare lärts in kopplat till brand i byggnad och som mest troligt också ledde till en riskfylld situation på skadeplats.

Flera brandmän kom till skadeplats trots att de inte ingick i den ordinarie beredskapsstyrkan eftersom det var fri inryckning på larmet. Detta kan ha bidragit ytterligare till att situationen upplevdes som rörig och svåröverblickbar av befälen. Det var helt enkelt svårt att veta hur många brandmän som fanns på skadeplats och vad dessa gjorde för uppgifter. Ett brandbefäl som har många brandmän att uppgiftsleda riskerar att komma utanför sitt kontrollspann.

När uppstarten på insatsen kom av sig var det sedan svårt att hämta i kapp detta, och strukturen genom insatsen föreföll mycket rörig. Styrkeledarna hade begränsad kontakt under insatsen, och visste ibland inte vad den andra styrkan gjorde för åtgärder. Bland annat gäller det den håltagning som genomfördes på gaveln till vindsutrymmet, en åtgärd som i normalfall kräver noggrann samordning med personal inne i byggnaden om den överhuvudtaget ska genomföras. Under insatsen skedde ingen tydlig fördelning av arbetsuppgifter och de uppgifter som tilldelades fram till att insatsledaren kom på plats tilldelades till övervägande del av Bureås styrkeledare.



6.2 Riskfylld situation

Uppgiften att gå in för att släcka med vatten gavs direkt till en brandman utan en tydlig riskbedömning inför momentet, där risken för försämrad miljö rimligtvis bör vara närvarande. Att göra en riskbedömning faller främst på arbetsledaren enligt gällande föreskrift, och i detta fall tog Bureås befäl på sig den rollen. Men det är viktigt att personalen hjälper varandra att utvärdera riskerna när den ena parten missar detta. I detta fall är det tydligt att en rökdykarorganisation hade ökat säkerheten för personal inne i byggnaden, särskilt då andra insatser pågår i andra sektorer som kan påverka brandens förlopp.

Den personal som genomförde invändig släckning hade gått igenom den övning och utbildning som krävs för att få rökdyka och bör då även känt till deras ansvar att avbryta insatsen ifall den kändes osäker.

Att insatsledaren tog över rollen som insatschef och strax därpå beordrade en förändrad inriktning på insatsen från släckning till begränsning av brand ses som positivt utifrån riskerna som personalen utsatte sig för vid den invändiga insatsen.

6.3 Håltagningen

Rollogiken var inte närvarande då Bureås styrka var låst vid håltagningen på gaveln samtidigt som Bureås styrkeledare var vid huvudentrén på andra sidan huset och gav order till Lövångers personal. Detta orsakade enligt uppgifter från Lövångers personal förvirring och frustration kring hur ordergivning skedde. Håltagningen genomfördes i syfte att komma åt initialbranden, och den norra gaveln dök upp som alternativ då åtkomst till den södra gaveln hindrades på grund av röken. Att öppna upp till brandutsatta utrymmen bör göras med stor försiktighet och med hänsyn till faktorer som kan försämma möjligheten till brandsläckning, till exempel syretillförseln.

6.4 Arbetsmiljön

Under insatser där stressen är påtaglig är det mycket viktigt att kommunikationen mellan de olika aktörerna är god och sker på ett respektfullt och tydligt sätt. Annars finns risken att information kommer bort längs vägen, eller att fokus läggs på hur personer på insatsen ska hantera varandra snarare än den gemensamma situationen, det vill säga själva insatsen. Under denna insats vittnade flera om att vissa personer inte höll god ton eller uttryckte sig respektfullt vilket kan ha bidragit till den kaosartade stämningen på platsen.



6.5 Effektutfallet

Den stressfyllda stämningen på skadeplats har mest troligt lett till att viktiga inspel och synpunkter inte lyfts fram, vilket kan ha påverkat insatsens effektivitet negativt. Bland annat har flera intervjupersoner uttryckt att de egentligen bör ha använt dimspikar för att komma åt branden, och att Skellefteå räddningstjänst sedan lång tid lärt ut att inte öppna upp vindsutrymmen för att inte riskera att syresätta en brand. Samspelet mellan befälen på insatsen har inte fungerat, och Lövångers befäl fick inte handlingsutrymme att agera som befäl över sin styrka, då Bureås befäl redan tilldelat uppgifter till flera av brandmännen från Lövånger.

Även om skadeplatsorganisationen fungerat bra och rutiner och metoder kopplat till brand i byggnad följts är det inte säkert att branden kunnat släckas, men brandförloppet hade troligtvis inte gått så snabbt som det gjorde i det aktuella fallet. Detta hade köpt tid till att värdera och prioritera andra delar av det totala hjälpbehovet, till exempel frågan om restvärde. När det handlar om brand i en fristående villa är restvärdesräddning en fråga som bör ligga högt upp på prioriteringslistan i de fall som branden fått fortgå ett tag, och när effekten av insatsen inte blir den önskade. Att då kunna rädda lösöre som underlättar för den enskilde att återhämta sig efter branden och som har stort affektionsvärde är mycket värdefullt.



7 Erfarenheter och åtgärdsförslag

Nedan följer en redovisning av de erfarenheter och åtgärdsförslag som utredningen identifierat.

7.1 Erfarenheter

7.1.1 Dålig effekt på initiala åtgärder gav konsekvenser på insatsens effektivitet i ledarskap och uppgiftstilldelning

Den första insatsen mot branden gav inte den effekt på brandutvecklingen som önskades. Detta orsakade sannolikhet en stress hos befäl på plats som i sin tur påverkade fortsatt insats negativt.

7.1.2 Hätsk stämning på skadeplats påverkade personal negativt

På grund av den uppstressade och upplevda tidvis hätska stämning som rådde på skadeplats påverkade personalens motivation att föreslå alternativa åtgärder och att påtala riskfyllda beteenden. Bland annat kopplat till uppfyllnad av rökdykarreglementet.

7.1.3 Avsaknad av tydlig inriktning och ordergivning inbjöd till egna initiativ

Eftersom brandmännen inte fick några tydliga order kände de ett större ansvar att göra något på eget bevåg för att bryta skadeutvecklingen. Detta genomfördes på flera fronter och ibland i strid med vad som tidigare lärts in om tillvägagångssätt för brand i byggnad.

7.1.4 Fri inryckning resulterade i att fler brandmän än vad larmplanen tillåter ankom till skadeplats

På grund av att flera brandmän kom till skadeplats på eget bevåg gjorde detta att befäl på plats hade svårt att få en överblick över vilken personal som fanns på plats, vilket försvårade samordningen.

7.1.5 Insatschefens beslut att avbryta släckförsöket på grund av arbetsmiljörisker bidrog med tydlighet till insatsen

Beslutet som insatschefen tog en kort stund efter framkomst med att avbryta släckförsök och rikta in sig på att begränsa brandspridning till angränsande garage ledde till en tydlighet och struktur som tidigare saknats under insatsen. Samtidigt minskade risken för personalen i och med att personalen upphörde med de mest riskfyllda arbetsuppgifterna.



7.2 Åtgärdsförslag

7.2.1 Utbilda räddningspersonal i ledarskap och gruppsykologi

Flera av bristerna som framkommit under utredningen har kunnat härledas till bristande ledarskap och avsaknad av förståelse för hur personer i en arbetsgrupp fungerar i stressade situationer. En utbildningsinsats för befäl och brandmän synliggör de mekanismer som finns i stressade situationer och kan göra arbetet på skadeplats både effektivare och säkrare. Med fördel nyttjas gemensamma befälsdagar för detta samt framtagande av studie- och övningsmaterial för att användas på de olika deltidskårerna.

7.2.2 Säkerställ tillräcklig kunskap om rökdykningsreglementet hos deltidspersonal genom utbildning

Utbildningen bör fokusera på att tydliggöra befälens såväl som de enskilda brandmännens ansvar för löpande riskbedömningar kopplat till när arbetsmiljön uppfyller kraven för rökdykning samt vilken organisation som då kravställs.

7.2.3 Genomför utbildningsinsats och informera deltidsbefäl om sambandsplanen för rökdykning

Samtlig deltidspersonal ska utbildas i hur radiosamverkan på skadeplats ska se ut utifrån fastställd sambandsplan. Detta bör kombineras med att en plan för regelbundna radio- och sambandsövningar införs för deltidspersonal. Med fördel utformas övningarna så att deltidspersonal kan öva på egen hand inom sina respektive kårer.

7.2.4 Utvärdering av möjliga begränsningar kopplat till fri inryckning på vissa typer av larm

Fri inryckning som åtgärd för inkallning av personal bör utvärderas utifrån risken att befäl på skadeplats blir överbelastade av tillströmningen av personal på skadeplats. En uttalad maxgräns på hur många brandmän som ett befäl rimligtvis kan arbetsleda bör skapas där ytterligare tillökning av personal också kräver fler befäl.



8 Referenser

8.1 Dokument

Byggnadens konstruktion – Ritningsunderlag med planritningar, dat. 1992-05-26

Händelserapport – Utdrag från räddningstjänstens ärendesystem, dat. 2026-01-29

SOS ärendekopia – Räddning, dat. 2026-01-22

Enhetligt system för ledning av räddningstjänst (ELS) – Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, publikationsnummer MSB2274 – januari 2024

8.2 Intervjuer

Insatsledare (den 28 januari 2026)

Styrkeledare, Lövånger (den 27 januari 2026)

Styrkeledare, Bureå (den 27 januari 2026)

Brandman 1, Lövånger (den 28 januari 2026)

Brandman 2, Lövånger (den 28 januari 2026)

Brandman 3, Lövånger (den 29 januari 2026)

Brandman 1, Bureå (den 29 januari 2026)

Brandman 2, Bureå (den 29 januari 2026)