HULTSFREDS KOMMUN

Olycksutredning brand i byggnad 2026-06-07

Brand i byggnad, Hultsfreds kommun
Årsnummer, händelserapport:
G2026.065177
Utredning utförd av:
Michael Hesselgård juni 2026.

HULTSFRED

Sammanfattning

Den 7 juni 2026 larmades räddningstjänsten till en brand i en villa på [redacted] Under framkörningen inkom uppgifter om att en person kunde befinna sig kvar i byggnaden, vilket medförde att insatsen omedelbart inriktades på livräddning.

Vid räddningstjänstens framkomst var byggnaden övertänd med omfattande brand- och rökutveckling. För att skapa förutsättningar för livräddande insatser genomfördes en kombination av yttre brandbekämpning och invändig rökdykning. Insatsen genomfördes med stort fokus på riskbedömning avseende brandutveckling, rasrisk och arbetsmiljö. Drönare användes som stöd för att bedöma byggnadens konstruktion och risken för kollaps.

Räddningsstyrkor från Hultsfred, Mariannelund och Vimmerby samverkade tillsammans med polis, ambulans, E.ON, kommunens förvaltningar och restvärdeledare. Genom tidig resursförstärkning, tydlig ledning och löpande samverkan kunde branden begränsas till den aktuella fastigheten.

Trots omfattande livräddningsåtgärder påträffades en person avliden i byggnaden. Ingen insatspersonal skadades under insatsen.

Brandorsaken har inte kunnat fastställas inom ramen för räddningstjänstens olycksutredning. Det finns dock en teori om att branden kan ha startat på uteplatsen i anslutning till entrédörrarna. Denna bedömning grundar sig på att brandskadorna vid räddningstjänstens ankomst var som mest omfattande i detta område. Brandens exakta startpunkt och orsaken till branden får fastställas genom polisens fortsatta tekniska undersökning och utredning.

Insatsuppföljningen visar att räddningsinsatsen genomfördes på ett metodiskt och strukturerat sätt med god säkerhet för insatspersonalen. Särskilt framhålls tidig resursförstärkning, tydlig ledning, fungerande samverkan mellan aktörer samt löpande riskbedömningar som viktiga framgångsfaktorer. Utredningen identifierar även utvecklingsområden kopplade till kommunikation, radiodisciplin och följsamhet till fastställda rutiner. Erfarenheterna från händelsen kommer att tas om hand inom räddningstjänstens övnings- och utbildningsverksamhet för att ytterligare stärka organisationens operativa förmåga.

Innehållsförteckning

Olycksutredning brand i byggnad 2026-06-07 0

Sammanfattning 1

1.1 Bakgrund 3

1.2 Syfte 3

1.3 Avgränsningar 3

1.4 Frågeställningar 3

1.5 Redovisningsplan 3

Metod 4

2.1 Datainsamling 4

2.2 Undersökningsmetod 4

Resultat av undersökningen 4

3.1 Beskrivning av händelseförlopp och genomförande på brandplatsen 4

3.2 Olycksförloppet 5

3.2.1 Olycksorsak 5

3.3 Räddningsinsatsen 6

3.3.1 Utlarmning och framkörning 7

Analys 9

Rekommendationer 10

Slutsats 12

1.1 Bakgrund

Den 7 juni 2026 inkom larm till SOS Alarm om brand i villa på [redacted] Hultsfreds kommun. Redan under framkörningen framkom uppgifter från vittnen om att en person befann sig kvar i byggnaden och ropade på hjälp. Vittnen hade försökt undsätta personen men hindrats av kraftig brand- och rökutveckling.

Vid räddningstjänstens framkomst konstaterades en fullt utvecklad brand i en enplansvilla med omfattande brand- och rökutveckling. Insatsen kom att präglas av en riskbild med livräddningsproblematik, hög värmebelastning, rasrisk och senare konstaterat dödsfall.

1.2 Syfte

Olycksutredningar ska vara en bidragande orsak till att Hultsfreds kommun blir en säker plats för dess invånare. Utifrån ett lärande perspektiv syftar inhämtade erfarenheter och rekommendationer från händelsen till vidareutveckling av den operativa verksamheten.

Utredningen har även syftet att uppfylla kravet i Lag (2003:778) om skydd mot olyckor 3 kapitlet 10 §:

”När en räddningsinsats är avslutad ska kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.”

1.3 Avgränsningar

Händelseförloppet och orsaker till brandstart kommer att utredas av Polisen. Därav kommer Räddningstjänstens utredning avgränsas i tid från då larm inkom till SOS Alarm, tills räddningsinsatsen var avslutad.

1.4 Frågeställningar

Hur hanterades riskerna gällande brandbelastning och risk för byggnadskollaps/rasrisk vid händelsen? På vilket sätt fungerade samverkan och kommunikationen internt inom räddningstjänsten och med övriga aktörer vid händelsen?

1.5 Redovisningsplan

Utredningen kommer kommuniceras internt inom Räddningstjänsten Hultsfred samt ledningssystemet RSB och delges Myndigheten för civilt försvar (MCF).

Metod

2.1 Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom intervjuer med vissa ur räddningstjänstpersonal som var delaktiga i händelsen samt det material som tagits fram av räddningsledningen inför insatsuppföljning. SOS ärendelogg och räddningstjänstens händelserapport har använts för beskrivning av händelsen.

2.2 Undersökningsmetod

Utredningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med insatspersonal samt analys av händelserapporter, insatsloggar och genomförd AAR.

Resultat av undersökningen

3.1 Beskrivning av händelseförlopp och genomförande på brandplatsen

Räddningstjänsten prioriterade omedelbart livräddande åtgärder samtidigt som arbetet inriktades mot att begränsa brandens spridning. En yttre släckinsats påbörjades från flera sidor av byggnaden med hjälp av vatten, pulversläckare, pulverspik och dimspik för att reducera brandintensiteten och skapa bättre förutsättningar för invändiga åtgärder.

Rökdykning genomfördes från två angreppsvägar efter att alternativ inträngningsväg skapats genom yttervägg. Samtidigt genomfördes kontinuerliga riskbedömningar av brandutveckling, rasrisk och arbetsmiljö. Drönare användes som beslutsstöd för att bedöma takkonstruktionens status och identifiera risk för konstruktionskollaps.

Räddningsstyrkor från Hultsfred, Mariannelund och Vimmerby samverkade tillsammans med polis, ambulans, E.ON, kommunens VA-funktion, Teknik- och servicekontor, socialförvaltning och restvärdeledare.

Under insatsen genomfördes fyra ledningsmöten för att säkerställa gemensam lägesbild och samordning.

Trots omfattande livräddningsinsatser påträffades en person senare avliden i byggnaden, i den del branden var utvecklad vid framkomst. Branden kunde begränsas till den aktuella fastigheten och ingen insatspersonal skadades. Efter släckningsarbetet övergick insatsen till eftersläckning och efterbevakning med särskild hänsyn till kommande teknisk undersökning.




Bild tagen av 268-7080 kl 07:47

3.2 Olycksförloppet

Brand i byggnad villa, initialt inkom uppgifter som ett obebott hus, men det ändrades efter nya larmsamtal efter ca 4,5 minuter.

Räddningsinsatsens initiala fas inriktades på livräddning genom rökdykning och för att genomföra detta krävdes yttre påverkan på brandförloppet, genom b.la pulverspikar och yttre brandbekämpning.

Efter att livräddningsfasen avslutades inriktades insatsen på att begränsa och släcka branden i samråd med Polisen för att bevara så mycket som möjligt för teknisk undersökning.

Insatsen genomfördes på ett strukturerat och effektivt sätt med en hög säkerhet för insatspersonal.

Den tidiga resursförstärkningen efter tillkommande uppgifter från inringare bedöms ha varit en viktig framgångsfaktor. Beredskapsåterställning på Hultsfredsstationen med RE/IL

3.2.1 Olycksorsak

Olycksorsaken har inte kunnat fastställas inom ramen för räddningstjänstens utredning. Det har inte framkommit några omständigheter som med tillräcklig säkerhet kan fastställa brandorsaken.

Utifrån de iakttagelser som gjordes under insatsen finns en teori om att branden startat på uteplatsen i anslutning till byggnadens entrédörrar. Denna bedömning grundar sig på att brandskadorna var som mest omfattande i detta område vid räddningstjänstens ankomst. Skadebilden talar för att branden sannolikt haft sitt ursprung på byggnadens utsida och därefter spridit sig upp via fasaden och in under takfoten. Från takfoten bedöms

branden ha fortsatt in i vindsutrymmet, där den kunnat utvecklas under en längre tid innan den bröt igenom till bostadsdelen.

Vid räddningstjänstens framkomst var takkonstruktionen redan kraftigt brandpåverkad och försvagad. Den omfattande brandskadan på vinden, tillsammans med den kraftigt nedsatta bärigheten i takkonstruktionen, indikerar att branden hade pågått under en längre tid i vindsutrymmet innan den blev synlig från byggnadens insida och innan räddningstjänsten anlände. Detta bedöms även överensstämma med den skadebild och de omfattande konstruktionsskador som konstaterades tidigt under insatsen.

Brandens exakta startpunkt och den bakomliggande orsaken har dock inte kunnat fastställas inom ramen för denna utredning. Vad som orsakat branden får avgöras genom polisens fortsatta tekniska undersökning och utredning.



Uteplats vid entrén under pågående brand (vänster) och före branden (höger). Bilderna visar det område där de mest omfattande brandskadorna konstaterades, vilket ligger till grund för bedömningen att branden sannolikt startat utvändigt och därefter spridit sig via takfoten till vindsutrymmet.

3.3 Räddningsinsatsen

Räddningsinsatsens initiala fas inriktades på livräddning genom rökdykning och för att genomföra detta krävdes yttre påverkan på brandförloppet, genom b.la pulverspikar och yttre brandbekämpning.

Efter att livräddningsfasen avslutades inriktades insatsen på att begränsa och släcka branden i samråd med Polisen för att bevara så mycket som möjligt för tekniskundersökning.

Insatsen genomfördes på ett strukturerat och effektivt sätt med en hög säkerhet för insatspersonal.

MMI Mål med insats sätts till att: Begränsa branden till aktuell byggnad, söka efter personer som misstänks vara kvar i byggnaden och hantera dem efter prioritering, Ingen skadad insatspersonal.

I: Omedelbar åtgärd, Yttre släckning/ begränsning
D/S: Rökdykning inriktning livräddning, invändig inventering och hantering enligt instruktion
A: Släckning i samverkan och återställning.

Räddningsinsatsen skalas upp i takt med att styrkorna anländer och arbetet delas in i två sektorer för brandsläckning sektor RD/ byggnad och sektor framsida, samt en sektor för depå.

3.3.1 Utlarmning och framkörning

- 07:32 Resurslarm H7000,7600
- 07:33 Resurslarm H5000, 6600
- 07:37 Uppgift person kvar i byggnaden, Begäran 5000
- 07:43 7080 Trävilla, fullt utvecklad brand i en enplansvilla, en person kvar i huset

3.3.2 Framkomst och etablering

- **07:44** 7610 framme får uppgift av 7080 omedelbara åtgärder 7010 förberedande order om rökdykning invändig livräddning, angrepp via baksida.
- **07:46** 7010 Framme, pulver, såg, vatten
- **07:54:56** 268-7080 Brytpunkt. Sidan ut mot vägen jobbar dem på, försöker jobba för att komma in. En enplans villa, helt övertänd. Brandgas + eld. Påbörjar rökdykning om några min.
- **08:12:22** 268-7080 RL: O: en + halvplan villa, träbyggnad. Pannor på tak S: fullt utvecklad brand H: människoliv + hälsa som kan befinnas inne. I: Går fortfarande för rökdykning och livräddning. Kommer snart avsluta den och övergå till rökdykning + brandsläckning Nöjda med resurser i nuläget. Prognos: Oklar.
- **08:16:27** 268-7080 För info. sökt framifrån vänster sida. Innehåll av kök + vardagsrum. 1 person funnen och avliden. Låter personen ligger kvar. Fortsätter att släcka på höger sida. Brandintensiteten har minskat. Fortfarande nöjd med resurs.
- **08:21:31** 268-7080 Hultsfred har en ny styrka på stationen, 1+2 man med 7020 samt 7180 [redacted] som extra ledningsstöd

- **09:43:04** 7080 6610 och 6608 håller på att avvecklas, 5030 lämnat, Övriga kvar minst 45min sedan släppa hem Vimmerby styrkan, Kvar på plats Hultsfred och Silverdalen för konstruktionsbränder, Släcker med försiktighet med tanke på vidare utredning av polisen. Kommer ha en snabb genomgång med samtlig personal innan de lämnar platsen, Varit i kontakt med socialförvaltningen som tagit hand om grannar och vittnen till händelsen, Fastighetsförvaltningen kommer ansluta för att ta hand om avstängning av vatten samt släckvatten. Kommer ha en ny avstämning ca 09:45.
- **10:38:39** rasrisk i byggnaden kontroll med polis om eventuell flytt av kropp eller om byggnaden ska låta rasa inöver
- **20:22:42** 268-7080 Efterbevakning med 268-7020+7070 samt polis till åtminstone 07:00 imorgon. 7080 åker ut till plats runt 06:00 - knyt på honom på ärendet igen då.

3.3.3 Insats

Insatsen genomförs på ett metodiskt och strukturerat sätt enligt mål med insats (MMI) och följs upp löpande.



Taktisk plan:

I: Omedelbar åtgärd, Yttre släckning/ begränsning
D/S: Rökdykning inriktning livräddning, invändig inventering och hantering enligt instruktion
A: Släckning i samverkan och återställning.

	Sektor RD/Byggnad	Sektor Fram	Sektor Depå
I	Spikar/Håltagning	Spikar	
D	RD Baksida	RD Framsida	
A	Släckning	Släckning/Peak	

3.3.4 Konsekvenser av olyckan

Branden orsakade omfattande skador på byggnaden. Stora delar av byggnaden förstördes av branden och dess följdverkningar. En person omkom i samband med händelsen. Ingen insatspersonal skadades under insatsen. Någon brandspridning till närliggande byggnader skedde inte.

Analys

Vid räddningstjänstens framkomst var branden fullt utvecklad i delar av byggnaden med omfattande brand- och rökutveckling. Den information som inkom under framkörningen om att en person kunde befinna sig kvar i byggnaden innebar att insatsen omedelbart inriktades på livräddning. För att skapa förutsättningar för en invändig insats genomfördes yttre brandbekämpning med bland annat pulverspik, dimspik och vatten. Därefter genomfördes rökdykning från flera angreppsvägar i syfte att lokalisera och undsätta den nödställde.

Insatsen präglades av en komplex riskbild där livräddningsbehovet behövde vägas mot riskerna för insatspersonalen. Den omfattande brandpåverkan medförde en förhöjd risk för konstruktionskollaps och nedfallande byggnadsdelar. För att hantera dessa risker genomfördes löpande riskbedömningar under hela insatsen. Användandet av drönare (UAS) som beslutsstöd bidrog till en bättre lägesbild av takkonstruktionens status och gav underlag för fortsatta taktiska beslut. Att insatsen kunde genomföras utan personskador bland insatspersonalen trots omfattande brandpåverkan och rasrisk bedöms vara ett resultat av löpande riskbedömningar, tydlig ledning och god följsamhet till beslutade taktiska inriktningar.

Den tidiga resursförstärkningen efter att uppgift om person kvar i byggnaden inkom bedöms ha varit en viktig framgångsfaktor. Detta möjliggjorde att flera arbetsuppgifter kunde genomföras parallellt, såsom livräddning, brandbekämpning, vattenförsörjning, ledning och samverkan. Under insatsen genomfördes återkommande ledningsmöten vilket skapade en gemensam lägesbild och god samordning mellan räddningstjänsten och övriga aktörer.

Samverkan med polis, ambulans, E.ON, kommunens förvaltningar och restvärdeledare fungerade väl. Särskilt viktigt var samarbetet med polisen när insatsen övergick från livräddning till skadebegränsning och bevarande av spår för den tekniska undersökningen. Även samordningen kring omhändertagande av vittnen och närboende samt hanteringen av fastighetens tekniska försörjning genomfördes på ett strukturerat sätt.

Olycksorsaken har inte kunnat fastställas inom ramen för räddningstjänstens utredning. Skadebilden talar för att branden sannolikt startat utvändigt vid entrén och därefter spridit sig via takfoten till vindsutrymmet innan den

utvecklades vidare in i bostadsdelen. Denna bedömning kan dock inte fastställas och den slutliga brandorsaken får avgöras genom polisens tekniska undersökning.

Vid den genomförda insatsuppföljningen och AAR framkom flera framgångsfaktorer, bland annat tidiga beslut, tydlig ledning, god samverkan, löpande riskbedömningar och en metodisk arbetsinsats ute på skadeplatsen. Samtidigt identifierades utvecklingsområden kopplade till kommunikation, radiodisciplin, tydlighet vid samtidiga arbetsuppgifter samt vikten av att följa fastställda rutiner även vid komplexa och känslomässigt påfrestande händelser.

Sammantaget bedöms räddningsinsatsen ha genomförts på ett säkert, metodiskt och effektivt sätt utifrån de förutsättningar som rådde. De erfarenheter som framkommit kommer att omhändertas inom räddningstjänstens fortsatta övnings- och utbildningsverksamhet för att ytterligare stärka den operativa förmågan.

Någon säkerställd brandorsak har inte kunnat fastställas inom ramen för räddningstjänstens utredning och kommer att utredas vidare av Polismyndigheten.

Utredningen visar att riskerna kopplade till brandbelastning och byggnadskollaps hanterades genom löpande riskbedömningar, sektorsindelning, yttre påverkan på brandförloppet samt användning av drönare (UAS) som beslutsstöd. Samverkan och kommunikationen bedöms överlag ha fungerat väl, även om vissa utvecklingsområden identifierats avseende radiodisciplin och tydlighet vid samtidiga arbetsuppgifter.

Rekommendationer

En AAR genomfördes på skadeplatsen innan enheterna lämnade platsen samt vid en senare insatsuppföljning. Nedan redovisas de viktigaste slutsatserna och utvecklingsområdena som identifierades.

Framgångsfaktorer- **Fortsätta** med

Räddningsledare/ Räddningsledning

- Tidiga beslut och detaljstyrning initialt sedan målstyrning.
- Tidig resursförstärkning, Effektiv SAMVERKAN med andra aktörer (polis, ambulans, TSK, E.ON Soc).
- Resursstarka genom medlyssning
- Riskbedömningar löpande
- Tidig brytpunkt, fordonsplacering mm
- Depå
- Direkt samverkan, uppstart och sedan Ledningsmöten

Sektorer

- Följa uppsatta rutiner för uppstarten av insatser
- Bra uppstart, snabbsök i bra miljö
- Säkerhet och riskbedömningar och val av metod och taktik
- Organisation- depå & service
- Egna riskbedömningar av all personal exempelvis rökdykare
- Bra och tydlig kommunikation, tydliga order
- Bra med brytpunkt
- Power peak
- Fortsätta med ordning och lugnt, metodisk.

Utvärdering AAR, att **Sluta** göra

Räddningsledare/ Räddningsledning

- Passiva i eget agerande, ge förslag, agera mot målet.
- Frångå rutiner ex radiokanaler mm, extra viktigt vid flera olika stationer i samverkan.
- Känslor (egna och andras)

Sektorer

- Frångå rutiner
- Frustration
- Att inte följa rutiner med fördelning av radiokanaler

Utvärdering AAR, att **Börja** göra

Räddningsledare/ Räddningsledning

- Börja agera efter målbild, fråga inte om lov.
- Ge förslag, lös uppgiften efter beslut, alla får agera efter detta, meddela. Se möjliga alternativ.
- Säkerställa kommunikation
- Enligt rutiner, men även i samverkan tydlighet och repetering

Sektorer

- Egen säkerhet- ”fuska” inte
- Tydlighet vid flera samtidiga uppgifter och order
- Personalomsättning mellan olika uppgifter-följa rutinerna för det.
- Radiokanals fördelning samt kommunikation, var tydliga, repetera och alla kan ställa motfrågor
- Vattenförsörjning- direkt samverkan mellan pumpskötarna
- Följa upp.

Slutsats

Skadebilden indikerar att branden sannolikt startat utvändigt i anslutning till entrén och därefter spridit sig via takfoten till vindsutrymmet. Någon säkerställd brandorsak har dock inte kunnat fastställas inom ramen för räddningstjänstens utredning.

Räddningsinsatsen genomfördes enligt uppsatta mål med insats och med hög säkerhet för insatspersonalen. Trots omfattande livräddande åtgärder kunde den nödställde inte räddas. Tidig resursförstärkning, tydlig ledning och god samverkan bedöms ha varit avgörande för insatsens genomförande. Erfarenheterna från händelsen kommer att användas i räddningstjänstens fortsatta utvecklings- och övningsverksamhet.

Ordlista/förkortningslista

MSB - Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
RSB - Räddningstjänstsamverkan Småland/Blekinge
VRC - Vakthavande Räddningschef
VB - Vakthavande befäl
RIL - Regional insatsledare
UAS - Unmanned aerial system
IL - Insatsledare
AAR – After Action Review
IDA – Inledningsvis, Därefter, Avslutningsvis

MMI- Mål med insats.