

## **ANLEDNING TILL UNDERSÖKNING**

Dödsbrand.

## **UNDERSÖKNINGEN UTFÖRD AV**

Rolf Forsell, brandutredare.

## **BESKRIVNING AV OBJEKTET**

Br 1-byggnad i fem våningar samt två våningar under mark. Avdelningen består av två korridorer lokaliserade åt var sitt håll från trapphuset. Byggnaden är bestyckad med automatlarm där de flesta detektorer är av värmetyyp. I korridorer och vissa allmänna utrymmen finns rökdetektorer. Inga larmdon finns på det aktuella våningsplanet. Larmindikering sker genom att magnetuppställda dörrar går igen!?

## **BESKRIVNING AV HÄNDELSEN**

Räddningstjänsten fick in ett automatlarm den xx-xx-xx kl 14:42. På plats i byggnaden, c:a 4 minuter, senare hördes skrik från trapphuset om att det brann. Räddningsledare AA och brandmästare BB var på väg upp i trapphuset för att i vanlig ordning reda ut vad som orsakat larmet. De tog trapporna upp till vån tre där brand uppstått i ett rökrum. En patient fanns i rummet som var helt rökfyllt. AA och BB lyckades med gemensam möda få ut den brinnande sängen med dess patient i korridoren där släckning genomfördes. Avdelningens personal hade gjort släckförsök med en skumsläckare redan innan brandpersonalen anlände men utan synbart resultat. Rökrummet fick lättare brand- och rökskador och angränsande korridor fick rökskador. Patienten visade sig ha fått så svåra skador att livet inte gick att rädda.

## **UNDERSÖKNING**

Normalt råder rökförbud i hela sjukhuset, men på den aktuella avdelningen (vård i livets slutskede) har undantag gjorts och rökning är tillåten i det iordningställda rummet. Rummet är utrustat med en kraftig utsugsfläkt som startas av personalen när rökning pågår i rummet. Rummet är bestyckat med en värmedetektor kopplad till det automatiska brandlarmet. Utlösningen av värmedetektorn fördröjdes troligen av de till utsugsfläkten kopplade donen som i den här händelsen hamnade mellan branden och detektorn. I korridoren tre meter från rökrummets dörr finns en rökdetektor vilken inte reagerade förrän dörren till rökrummet öppnades. Branden har startat i sängen. Det är inte uteslutet att en tappad cigarettglöd kan ha antänt sängkläderna. Dock förefaller tidsförloppet i så fall märkligt. Enligt avdelningens personal har tillsyn av rökaren skett c:a 10 minuter innan branden upptäcktes. Om den uppgiften stämmer, vilket man kan anta, förefaller det troligt att något annat än en cigarettglöd ha startat branden. Ex en låga från en cigarettändare. Ingenting tyder på att någon annan än patienten befunnit sig i rummet när branden bröt ut.

## **SPRIDNINGSRISK**

Hela avdelningen, med sin korridor och vårdssalar, är totalt osekionerad brandtekniskt. Därför skulle, om ingen gjort någonting, branden ha spridit sig till resten av avdelningen och därifrån till resten av byggnaden.

## **SLUTSATSER**

Med ett effektivare brandindikeringssystem i rummet och byggnaden hade man tidigt upptäckt branden och på ett relevant sätt angripit problemet.

## **ERFARENHETER**

Personalen hade fått en grundläggande kurs i utrymningstaktik av Rtg

kort tid före händelsen. Detta visar tydligt att man inte enbart kan lita sig mot ett ben i säkerhetsarbetet. Ett totalgrepp måste tas.

#### **FÖRSLAG**

Förbättra larmet så att möjligheterna till tidig indikering av brand förbättras.