

UNDERSÖKNING UTFÖRD AV

Claes Malmqvist.

HÄNDELSEFÖRLOPP

Larmet kom in som att automatiskt brandlarm hus 24-25. Vid framkomst konstaterade styrkan att de hade en källarbrand. Man såg hur rök trängde ut ur en ventilationstrumma som kom upp ur marken alldeles utanför entrén till ett av husen). Väl nere i källaren kunde man konstatera att brandens omfattning var begränsad till en ventilationskanal. Inne i ett rum i källarplanet (plan 0) som tidigare använts som soprum fanns en avluftningskanal. Rummet hade gjorts om till el-central för svagström, brandlarm, datakablar med mera. När detta skedde blev den gamla avluftningen till soprummet kvar. Denna kanal gick från rummet ut genom väggen svängde 90 grader uppåt och gick vidare ut till det fria, där den slutade i en huv ca 90 cm över marken. Det var i denna kanal det brann.

INSATSEN

Branden kunde släckas relativt enkelt och arbetet inriktades sedan på att ventiler ut röken och på att finna ut vilken detektor som hade lösts ut. Eftersom de kraftigast röksmittade utrymmena låg på källarplanet fick dessa utrymmen ventileras med hjälp av två mekaniska fläktar. Det visade sig att orienteringsritningarna för det automatiska brandlarmet inte överensstämde verkligheten i fråga om placeringen på den detektor som lösts ut. Detta påverkade i just detta fall inte insatsen i någon nämnvärd omfattning, mest beroende på att utrymmet var lätt att hitta eftersom det låg intill en yttervägg.

OBJEKTET

Byggnaden är sjukhusbyggnad i fyra våningar, samt källare. Byggnaden är uppförd i betongstomme med tegelfasad. Huset är försedd med automatiskt rökdetekterande utrymningslarm kopplat direkt till räddningstjänsten via SOS Alarm. Brandcellsskiljande dörrar till trapphus är uppställda på magneter kopplade till larmet. Byggnaden är ihopbyggd med en annan huskropp vilket också möjliggör horisontell evakuering till en annan byggnad. På första våningen pågick ingen verksamhet vid brandtillfället. Ambulanspersonalen inventerade de ovanliggande våningarna för att skapa en uppfattning om hur många personer/patienter som skulle kunna behöva evakueras. Ingen evakuering av patienter blev nödvändig.

UTREDNING

Orsaken till branden blev tämligen klar då man tog loss den nedre ventilen i trumman och rakade ut innehållet. Trumman var full av skräp som bland annat omfattade ett flertal cigarettpaket, godispapper, bananskal och tomburkar. Trummans och huvens placering i bekväm midjehöjd har antagligen gjort att rökare och andra som stått utanför uppfattat den som en soptunna eller askkopp, eller i alla fall använt den som sådan. Till slut har en stor pappershög samlats i botten och antagligen har någon fimpat eller askat i huven, med följden att skräphögen i botten tagit eld. Röken har trängt in i det lilla rummet via ventilen och fyllt rummet med rök. Eftersom rummet tidigare var soprum och numera användes som elcentral (svagström) borde det ha varit en egen brandcell. Rummet gränsar dessutom till en annan el-central för starkström, och det finns genomföringar mellan dessa rum. Dessa genomföringar var tätade med brandskyddsmassa, men det visade sig att en av tätningarna inte fungerat. Den angränsande elcentralen var rökfylld, och det var också i detta andra rum som brandlarmet lösts ut. Då man släckte ljuset i detta rum kunde man se ljuset från det andra rummet genom brandtätningen.

SLUTSATSER

Orsaken till branden är att ventilationshuvu uppfattats som en papperspelle, vilket till slut ledde till att skräp ansamlades och antändes. Den egna organisationen hade inte uppfattat ventilationshuvu som en potentiell brandrisk.

Orsaken till att tätningen inte fungerat kan vara en av flera: tätningen är felaktigt/bristfälligt utförd från början, och har ej täthetsprovats, tätningen är korrekt utförd men någon kabel har demonterats utan att eftertätning gjorts.

Det automatiska brandlarmet fungerade utmärkt och gav ett tidigt larm. Värre är att orienteringsritningen inte stämde överens med larmets utformning. Om detta skett i annat skadescenario skulle ett sådant fel kunna innebära att räddningstjänstens insats försenats eller inletts på ett felaktigt beslutsunderlag.

FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER

Sjukhusets brandskyddsorganisation bör ses över för att undvika att denna typ av byggtekniska missförstånd leder till bränder. Vidare bör rutiner införas för bättre efterkontroll av utförda arbeten, både vad gäller återställning av brandteknisk klass vid ombyggnadsarbeten som bryter igenom brandcellsgränser, och i fråga om uppdateringar av brandlarmets orienteringsritningar.



Ventilationstrummans placering intill dörren



Brandresterna från ventilationstrumman