

# **Brand i flerbostadshus Rud, Karlstad kommun**

**Tillsyn och utvärdering**



**RÄDDNINGSS  
VERKET**

2001 Räddningsverket, Karlstad  
Tillsynsenheten  
ISBN 91-7253-172-X

Beställningsnummer R00-254/02  
2002 års utgåva

# Brand i flerbostadshus Rud, Karlstad kommun

Tillsyn och utvärdering



Kontaktpersoner:

Christer Strömgren, Tillsynsenheten, telefon 054-13 53 35

Anders Swerin, Länsstyrelsen i Värmlands län, telefon 054-19 72 71

# Förord

## Insatstillsyn

Räddningsverket genomför tillsammans med länsstyrelserna uppföljning och utvärdering av genomförda räddningsinsatser s.k. insatstillsyner. Genom insatstillsyn granskas hur kommunens räddningsorgan lever upp till de krav som anges i kommunens räddningstjänstplan samt de krav räddningstjänstlagen (1986:1102) ställer på planering och organisation av räddningsinsatser. Vid tillsynen granskas även alarmeringsfunktionen och räddningskårens beredskap vid händelsen. Syftet är att sprida goda exempel samt att i förekommande fall påvisa brister och lämna förslag till områden som kan förbättras. Avsikten är därmed att Räddningsverkets insatstillsyner ska vara ett bidrag i arbetet med att utveckla och förbättra den kommunala räddningstjänsten.

# Sammanfattning

## Händelsen

SOS-centralen i Karlstad fick klockan 01.10 tisdagen den 4 december 2001 larm om lägenhetsbrand i ett flerbostadshus i bostadsområdet Rud i Karlstad. Den larmande uppgav att det brann i en lägenhet på fjärde våningen och att det var brandrök i trapphuset. Bostadshuset, som bestod av fyra våningar, var en vinkelbyggnad där respektive byggnadskropp var 110 och 60 meter långa. En person omkom och fem fick föras till sjukhus på grund av branden, alla boende i bostadshuset. Totalt evakuerades 150 människor från byggnaden.

När räddningsstyrkan kom till platsen observerade räddningsledaren tidigt att det brann även på vinden och kallade på förstärkning. Branden på vinden utvecklades mycket snabbt. I samband med att delar av yttertaket rasade in över den lägenhet där branden hade startat insåg räddningsledaren att det inte kunde finnas något betongbjälklag mellan fjärde våningen och vinden. Han beslutade därför att evakuera alla boende på tredje och fjärde våningarna. Senare beslutas att även första och andra våningarna skulle evakueras.

Någon brandsläckning blev det därför inte i inledningsskedet. Alla på platsen tillgängliga resurser avdelades för att genomföra evakueringen av de boende i bostadshuset. I flera fall blev marginalerna under evakueringen mycket små och riskerna för både räddningspersonalen och de utrymmande betydande. Vid flera tillfällen rasade innertaken i fjärde våningens lägenheter en kort stund efter att de boende och räddningspersonalen lämnat den våningen.

## Erfarenheter

Räddningsverket och Länsstyrelsen vill här lyfta fram några av de erfarenheter som framkommit under utvärdering. Räddningsinsatsen har generellt sett fungerat väl trots de svårigheter räddningsledaren och räddningspersonalen ställdes inför i inledningsskedet.

De boende har av vad som framkommit tagits väl omhand. Tillfälligt logi ordnades under natten, bland annat på ett närliggande hotell. Kommunens POSOM-grupp (grupp för psykiskt och socialt omhändertagande) som kallats in var behjälpliga med att stödja de drabbade under vistelsen på hotellet, och de närmaste dagarna efter branden. Fastighetsägaren deltog också i detta arbete och tog, enligt räddningstjänstförbundets ledning, ett stort ansvar för sina hyresgäster.

Samarbetet har enligt räddningsledaren fungerat väl mellan räddningskåren, fastighetsägaren, polisen och POSOM-gruppen.

En tillbyggnad av fjärde våningen genomfördes 1991. Brister i byggkonstruktionen har sannolikt påverkat att branden fått den omfattning och de konsekvenser som blev resultatet.



I samband med räddningskårens egna uppföljningar har flera erfarenheter framkommit, både positiva som bekräftar en vald metod eller taktik, och erfarenheter som visar på behov av förbättringar.

Några exempel från dessa erfarenheter som kan nämnas är; betydelsen av att anordna möte mellan de drabbade och räddningspersonalen, betydelsen av i förväg uppgjorda rapporteringsvägar mellan räddningsledare, stab på skadepplatsen och bakre stab, placering och utformning av uppsamlingsplats, användning av megafon för att informera folksamlingar, sjukvårdsgrupp på olycksplatsen m.m..

## Allmänna rekommendationer

Räddningsverket och Länsstyrelsen vill lyfta fram följande punkter som ett led i arbetet med att stödja utveckling och förbättring hos den kommunala räddningstjänsten.

- Instruktioner för ledning och andra rutiner som ska gälla mellan befäl, räddningsledare och räddningschef i beredskap samt stab fanns utarbetade hos Karlstadregionens räddningstjänstförbund. Av det som framkommit under denna uppföljning fungerade dessa rutiner vid den aktuella branden. Räddningsverket och länsstyrelsen vill framhålla vikten av att rutiner och ledningsinstruktioner finns upprättade och dokumenterade samt att dessa följs.
- En räddningsledares beslut bör fortlöpande dokumenteras. Detta gäller såväl de beslut om åtgärder som denne gör inom ramen för 44-45 §§ RåL, som beslut om när en räddningsinsats avslutas.
- Inventering av byggnadsbeståndet i landets kommuner bör övervägas för att få kunskap om objekt med liknande byggtekniska lösningar som vid det aktuella bostadshuset. Information som kan ha betydelse vid en räddningsinsats bör på lämpligt sätt finnas tillgänglig vid eventuell räddningsinsats.

Berörda fastighetsägare bör dessutom efter inventeringen informeras om eventuella brister.

- Räddningsverkets lednings- och teknikavdelningen har genomfört en utvärdering om hur LUPP används av de kommunala räddningsorganen vid räddningsinsatser. Med denna undersökning som grund bör det övervägas om ytterligare utbildningssatsningar eller andra åtgärder behöver vidtas för att LUPP ska få den spridning och nytta som är avsikten. Vidare bör en analys av systemets fältmässighet komma till stånd och en prövning om det är nödvändigt att modifiera systemet. Det bör även undersökas om kommunerna är beredda att avsätta resurser för den utbildning och övning som behövs eller om andra åtgärder kan vidtas som bidrar till att systemet implementeras och blir den resurs som det är avsett att vara.

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning och bakgrund .....</b>	<b>9</b>
1.1	Uppläggnig, genomförande och avgränsning .....	9
<b>2</b>	<b>Objektet.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Åtgärder vidtagna innan räddningsinsatsen .....</b>	<b>11</b>
3.1	Bygglov, tillsyn .....	11
3.2	Förberedelser inför räddningsinsats .....	11
3.2.1	Beredskap och ledning .....	11
3.2.2	Insatsplanering .....	12
<b>4</b>	<b>Räddningsinsatsen .....</b>	<b>14</b>
4.1	Alarmering .....	14
4.1.1	Inkommande larm .....	14
4.1.2	Utgående larm och beredskap .....	14
4.2	Åtgärder under räddningsinsatsen.....	14
4.2.1	Räddningsinsatsen.....	14
4.2.2	Evakuering .....	16
4.2.3	Förstärkning .....	16
4.2.4	Ledning och ledningsstöd .....	17
4.2.5	Avlösning av personal.....	18
4.2.6	Omhändertagande av evakuerade .....	18
4.2.7	Information.....	18
4.2.8	Samverkan.....	19
4.2.9	Räddningsinsatsens avslutande .....	19
4.2.10	Beredskap för andra räddningsinsatser .....	19
4.3	Åtgärder efter räddningsinsatsen.....	20
4.3.1	Information till de drabbade.....	20
4.3.2	Räddningskårens egen uppföljning av händelsen .....	21
<b>5</b>	<b>Sammanfattande diskussion.....</b>	<b>22</b>
5.1	Allmänt.....	22
5.2	Alarmering .....	23
5.3	Ledning, information och samverkan .....	23
5.4	Ingrepp i annans rätt.....	24

5.5	Dokumentation av beslut.....	25
5.6	Evakuering, omhändertagande och information till boende .....	26
5.7	Beredskap för andra olyckshändelser.....	27
5.8	Avlastningssamtal för räddningspersonalen .....	27
<b>6</b>	<b>Erfarenheter, och rekommendationer .....</b>	<b>29</b>
6.1	Erfarenheter.....	29
6.2	Allmänna rekommendationer.....	30
<b>7</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>31</b>

## Förklaringar

Anspänningstid	Tiden från alarmering av personal till dess räddningsstyrkans första fordon kan utgå.
Insatstid	Tiden från alarmering av insatsstyrkan till dess räddningsarbetet kan påbörjas, dvs summan av anspänningstid, körtid och angreppstid.
Angreppstid	Tiden från det att räddningsfordonen placerats vid skadeplatsen till dess att räddningsarbetet kan påbörjas.
Räddningsman	Personal som uttagits med tjänsteplikt och utbildats för att under höjd beredskap ingå i räddningskåren.
Brandmästare stn100	Den brandmästare som för befälet på huvudbrandstationen.
Brandmästare i beredskap	Resurs och befäl i första hand utanför centralorten. Beredskap i bostaden eller på annan plats.
Räddningschef i beredskap	Högsta befäl och resurs inom hela räddningstjänstförbundet. Beredskap i bostaden eller på annan plats.
POSOM-grupp	Kommunens grupp för psykiskt och socialt omhändertagande vid olyckor.



# 1 Inledning och bakgrund

Natten till tisdagen den 4 december 2001 larmades räddningskåren i Karlstadregionens räddningstjänstförbund till en lägenhetsbrand i ett flerbostadshus i Karlstad. Branden skulle visa sig bli en av de svåraste på flera år. Bostadshuset, som bestod av fyra våningar, var en vinkelbyggnad där respektive byggnadskropp var 110 och 60 meter långa. Bostadshuset omfattar drygt 90 lägenheter och nio trapphus. Vid branden totalförstördes 25 lägenheter. En person omkom och fem fick föras till sjukhus på grund av branden, alla boende i bostadshuset. Totalt evakuerades 150 människor från byggnaden.

## 1.1 Uppläggning, genomförande och avgränsning

Räddningsverkets tillsynsenhet och Länsstyrelsen i Värmlands län beslutade att tillsammans genomföra en insatstillsyn och utvärdering av räddningsinsatsen med anledning av händelsen. Denna rapport har tagits fram gemensamt av Räddningsverket och Länsstyrelsen.

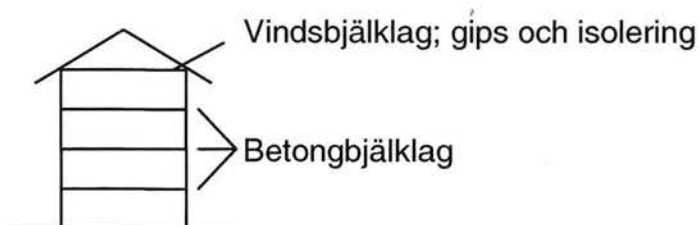
Karlstadregionens räddningstjänstförbund besöktes den 25 januari 2002 av Anders Swerin och Bengt Holmberg, Länsstyrelsen i Värmlands län samt Christer Strömgren, Räddningsverket. Räddningstjänstförbundet var representerat av räddningschefen och ställföreträdande räddningschefen, samt de som vid insatsen var räddningsledare, brandmästare i beredskap samt informationsbefäl. Vid mötet medverkade också ordföranden i räddningstjänstförbundets direktion samt representant från Karlstad kommuns POSOM-grupp. Ytterligare ett par möten har ägt rum.

Möte har även ägt rum med fastighetsägaren samt SOS-centralens driftchef.

Utvärderingen har koncentrerats till funktioner som ledning, beredskap, ingrepp i annans rätt och omhändertagande av evakuerade. Någon djupare studie av vald taktik, metod eller släckmedel har inte gjorts.

## 2 Objektet

Den brandhärjade byggnaden är ett flerbostadshus uppfört under slutet av 1960-talet. Då uppfördes byggnaden som en trevåningsbyggnad. Huskroppen är ungefär 110 meter lång och 12 meter bred. Därtill finns en vinkeldel omkring 60 meter lång. Under 1991 genomfördes en påbyggnad av en fjärde våning. Vid tillbyggnaden revs yttertaket och en ny våning byggdes ovanpå befintligt betongbjälklag. Vid tillbyggnaden bedömdes att byggnadens befintliga konstruktion inte skulle kunna bära lasten av ytterligare en våning av sedvanligt utförande med bärande byggnadsdelar och bjälklag i betong. Den nya konstruktionen bestod därför av A 60-isolerade stålpelare, limträbalkar och gipsskivor. Yttertaket utgjordes av råspont, takpapp, läkt och betongpannor. Vinden var oinredd och innehöll endast ventilationskanaler och kablage till lägenheterna. Vinden omfattade knappt 1900 m<sup>2</sup>, enligt ritningarna uppdelat med brandvägg i två brandceller á 900 m<sup>2</sup>. Brandväggen var uppförd i A-60 och tätad mot yttertaket med s.k. brandgipsskiva.<sup>1</sup>



I diskussionerna efter branden har det framkommit att den använda byggmetoden inte var ovanlig. Tvärt om tycks den använda byggmetoden vara mycket använd vid tillbyggnader på befintliga trevåningars bostadsbyggnader under början av 1990-talet. Byggmetoden innehåller också en del brandtekniska brister som branden på Rud påvisat.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Räddningsverket, Rapport P22-408/02, sid. 16, 33 ff.

<sup>2</sup> Räddningsverket, Rapport P22-408/02, sid. 21.

## 3 Åtgärder vidtagna innan räddningsinsatsen

### 3.1 Bygglov, tillsyn

Genom den tillbyggnad av fjärde våningen som genomfördes 1991 kunde lägenhetsantalet utökas med 25 lägenheter. Byggnadsnämnden beslutade 1990-12-14 att lämna bygglov för tillbyggnaden. Räddningstjänsten hade beretts tillfälle att yttra sig och lämnade 1990-11-23 synpunkter på tillbyggnaden. Dessa synpunkter togs med som villkor i bygglovet. Vid byggnadsnämndens slutbesiktning av tillbyggnaden i den aktuella byggnaden 1991-12-17 fanns inga anmärkningar.<sup>3</sup>

Tillbyggnaden uppfördes enligt Boverkets föreskrifter Svensk Byggnorm 1980 (SBN 80) under den övergångsperiod det var möjligt att välja mellan SBN 80 och Boverkets Nybyggnadsregler.

Bostadsbyggnaden var inte föremål för regelbunden brandsyn. Det har heller inte framkommit att någon brandsyn genomförts på bygghandelen.

### 3.2 Förberedelser inför räddningsinsats

#### 3.2.1 Beredskap och ledning

Enligt räddningstjänstförbundets räddningstjänstplan ska huvudbrandstationen i Karlstad ha en grundberedskap av en brandmästare (*brandmästare stn100*), två brandförmän och sex brandmän med en anspänningstid av 1,5 minuter. Utöver detta ska det finnas *en brandmästare i beredskap*, (befäl i första hand utanför centralorten) *och räddningschef i beredskap*, (resurs inom hela räddningstjänstförbundet) båda med beredskap i hemmet eller på annan plats.

Enligt gällande rutiner ansvarar brandmästaren i beredskap för stöd och vid behov ledning av räddningsinsatser utanför centralorten Karlstad. I normalfallet leds dessa räddningsinsatser av respektive räddningsstyrkas befäl (brandförmän deltid). Räddningschef i beredskap ska stödja räddningsledare inom hela räddningstjänstförbundet.

Om behov finns ska brandmästare i beredskap vid en räddningsinsats i Karlstad centralort påbörja ett stabsarbete. När en räddningsinsats pågår utanför centralorten och stab behöver upprättas påbörjar brandmästaren stn100 i Karlstad stabsarbetet.

För att underlätta och ha en klar ledningsstruktur har räddningstjänstförbundet inrättat lednings- och stabsnivåer.

---

<sup>3</sup> Karlstad kommun, byggnadsnämnden.



#### *Ledningsnivå 1.a.*

Liten insats, inom respektive brandstations eget förstahandsområde.

#### *Ledningsnivå 1.b.*

Större insats, inom respektive brandstations eget förstahandsområde.

Båda dessa insatstyper omfattas av *grön stabsnivå*, vilket innebär att räddningschef i beredskap utgör stab.

#### *Ledningsnivå 2.*

Större insats, två eller flera stationsområden.

Denna ledningsnivå omfattas av *gul stabsnivå*. Vid denna nivå larmas operativt ledningsstöd i form av ledningsbuss med brandmästare och SOS-operatör från Karlstad.

#### *Ledningsnivå 3.*

Mycket stora samtidiga insatser, två eller flera stationsområden.

*Röd stabsnivå*. Denna nivå omfattar utöver gul nivå även samordning mellan respektive skadeplatser avseende fördelning av olika funktioner. Samverkanspersonal från samverkande räddningsorgan ansluter till ledningscentralen.

Räddningschefen har utsett samtliga befäl inom räddningstjänstförbundet att kunna vara räddningsledare vid räddningsinsatser. Befälen är nämligen utsedda vilket också har dokumenterats skriftligt.

Räddningstjänstförbundet disponerar en ledningsbuss som används vid större räddningsinsatser. Ledningsbussen bemannas vanligen med ett stabsbefäl (stabschef) och en operatör från SOS-centralen i Karlstad. Ledningsbussen utgör den "främre" ledningsplatsen. Vid behov upprättas även en "bakre ledning" på brandstationen.

Hos räddningstjänstförbundet finns ett befäl (informationsbefäl) som har till uppgift att vara kontaktperson mot massmedia. En arbetsmetodik finns utarbetad som utgör en grund vid kontakter med media i samband med räddningsinsatser.

En brand i varuhuset Domus, Karlstad kommun, hösten 1999 gav flera erfarenheter som tagits tillvara. Utbildning i stabsarbete och ledningsrutiner pågick under hösten 1999 av allt befäl inom räddningstjänstförbundet. Under branden på Domus kunde upprättade modeller och rutiner för lednings- och stabsarbetet användas. Samtidigt erhöles en bekräftelse att modellen för ledning och stabsarbete fungerade.

Under hösten 2001 beslutades också att införa så kallad grön, gul och röd stabsberedskap enligt ovan.

### 3.2.2 Insatsplanering

Någon särskild insatsplanering för vanliga bostadshus, förutom larmplaner hos SOS-centralen, finns inte hos räddningstjänstförbundet. Någon information om hur fjärde våningsplanet konstruerats i den aktuella



byggnaden fanns därför inte hos den räddningsstyrka som först anlände till brandplatsen.

Varje skiftlag på huvudbrandstationen genomför områdesorienteringar i olika områden i tätorten, bland annat i bostadsområdena. Dessa orienteringar omfattar förutom områdeskännedom också kontroll av rökluckor, brandbelastning och brandstiftare i trapphus m.m.. Information kan också ges till boende i området. Information ges också till fastighetsägare om eventuella brister.

## 4 Räddningsinsatsen

### 4.1 Alarmering

#### 4.1.1 Inkommande larm

Till SOS-centralen i Karlstad inkom klockan 01.10 tisdagen den 4 december 2001 larm om lägenhetsbrand i ett flerbostadshus i bostadsområdet Rud. Den larmande uppgav att det brann i en lägenhet på fjärde våningen och att det var brandrök i trapphuset. Enligt SOS-centralens noteringar var första brandfordonet på väg mot brandplatsen klockan 01.12 och framme vid brandplatsen 01.18.

SOS-centralen genomförde ett planlagt driftstopp under natten 3 till 4 december och var i s.k. reservdrift. Datasystemet Cord-Com är inte i drift under driftstopp, vilket bland annat medförde att vissa telefonsamtal ringdes manuellt och att tidrapporter skrivs manuellt. SOS-centralen hade under natten en extra operatör i tjänst på grund av reservdriften, samt en praktikant, vilket medförde att personalstyrkan var fördubblad. Genom den extra bemanningen underlättades det arbete som branden medförde.

#### 4.1.2 Utgående larm och beredskap

Räddningsstyrkan fick enligt egna noteringar larmet 01.10.30. Beredskapen på brandstationen var då en brandmästare (brandmästare stn100), två brandförmän och åtta brandmän samt en räddningsman som fullgjorde sin praktik hos räddningskåren. Beredskapen var alltså högre än den minimiberedskap som anges i räddningstjänstplanen. Den första styrkan åkte till platsen med två brandfordon, två höjdfordon och hela personalstyrkan. Totalt bestod den första styrka av 12 personer. Under färden till brandplatsen begärde räddningsledaren ytterligare information från SOS-centralen om larmet, samt bekräftelse på att även polis och ambulans alarmerats.

Någon fördröjning av alarmeringen och utryckningen till brandplatsen har inte konstaterats. Larmbehandlingstiden hos SOS-centralen var 0,5 minut, och räddningsstyrkans anspänningstid 1,5 minuter. Insattiden till brandplatsen var enligt redovisade uppgifter 8 minuter.

### 4.2 Åtgärder under räddningsinsatsen

#### 4.2.1 Räddningsinsatsen

Vid framkomsten konstaterades en fullt utvecklad rumsbrand i en lägenhet på fjärde våningen. Indikationer fanns också på att det kunde finnas en person kvar i lägenheten. Räddningsledarens beslut blev till en början livräddning och släckning av branden i lägenheten.

Vid räddningsstyrkans ankomst till bostadsområdet hade en privatperson, på uppmaning av räddningsledaren via SOS-centralen, redan öppnat bommarna in till själva området. Ett av brandfordonen avdelades till själva brandsläckningen samt ett för vattenförsörjning. De båda höjdfordonen stannade i avvaktan på order på bostadsområdets parkeringsplats, men ett av dem placerades kort därefter för begränsning av eventuell vindsbrand.



Redan i ett tidigt skede observerade räddningsledaren att det brann på vinden och kallade på förstärkning. Branden på vinden utvecklades mycket snabbt. Räddningsledaren bedömde att branden i lägenheten skulle kunna släckas och att vindsbranden skulle begränsas till syd-nordlig riktning i avvaktan på förstärkning. Med utgångspunkt från byggnadens utseende bedömde räddningsledaren att det skulle finnas ett betongbjälklag mellan fjärde våningen och vinden. Risken att branden skulle sprida sig till andra lägenheter bedömdes därför till en början som liten.

Räddningsledaren uppmärksammade kort därefter, omkring klockan 01.35, att delar av takkonstruktionen föll in i den brinnande lägenheten där rökdykarna befann sig. Han försökte få radiokontakt med dem men misslyckades. En brandman sändes upp i trapphuset och genom denne fick räddningsledaren besked om att rökdykarna var välbehållna. Rökdykarsledaren utanför lägenheten hade uppmärksammat förändringar i trapphusets tak mot vinden och befarade att taket till lägenheten skulle kollapsa och kallade därför ut rökdykarna straxt innan taket rasade in i lägenheten. Orsaken till att radiokontakt inte kunde etableras mellan räddningsledaren och rökdykargruppen berodde på att en rökfläkt med högt motorljud hade placerats i trapphuset.

I samband med att delar av yttertaket rasade in över den lägenhet där branden hade startat insåg räddningsledaren att det inte kunde finnas något betongbjälklag mellan fjärde våningen och vinden. Han beslutade därför att evakuera alla boende på tredje och fjärde våningarna. Senare beslutas att även första och andra våningarna skulle evakueras.

Tillgängliga resurser behövdes för evakueringen av bostadshuset och någon brandsläckning kunde därför inte genomföras under denna tid. Branden kunde därför sprida sig över i stort sett hela vinden. Därmed fanns överhängande risk att branden skulle sprida sig till flera av fjärde våningens lägenheter, och att även taket mellan våningsplanet och vinden skulle rasa.

Brinnande delar av yttertaket, tegelpannor och delar av fjärde våningens yttervägg rasade också ner på gården, likaså föll brinnande byggnadsdelar ner på balkonger vilket förorsakade brandspridning därifrån in i lägenheterna. De fallande byggnadsdelarna medförde också att räddningspersonal och utrymmande fick iakttäta mycket stor försiktighet när de skulle lämna byggnaden, och för räddningspersonalens del, när de skulle gå in i byggnaden.

När evakueringen var avslutad och lägenheterna kontrollerade tog räddningsledaren ett nytt "Beslut i stort". Beslutet var att begränsa branden till fjärde våningen samt vinden.

Räddningsstyrkan använde enligt egen bedömning förhållandevis begränsande mängder vatten vid brandsläckningen. Ändå blev vattenskadorna betydande. Det visade sig bero på att ett flertal vattenledningsrör i byggnaden gått sönder under branden och vattnet från dessa orsakade vattenskadorna. Avstängningen av vattnet till bostadshuset drog ut på tiden bland annat på grund av svårigheter att hitta vattenavstängningen.

Elnätet i byggnaden var intakt under hela räddningsinsatsen, vilket medförde att belysningen i byggnaden fungerade under hela släckinsatsen. Förberedelser hade gjorts i form av planering för att eventuellt kunna bygga upp ett eget system för belysning.

Räddningsledaren bedömde att branden var under kontroll vid 04-tiden tisdagsmorgonen. Från omkring klockan 08 kunde räddningsstyrkan reduceras. Samtidigt beräknades att räddningsinsatsen skulle kunna avslutas omkring klockan 12 på tisdagen den 4 december.

Röken från branden drev västerut över ett bostadsområde. Området bevakades av räddningspersonal. I området fanns även skola och daghem. Räddningsledaren underrättade skolans och daghemmets ledning om branden så dessa kunde undersöka och vädra ut eventuell brandrök ut lokalerna innan eleverna anlände på morgonen.

#### 4.2.2 Evakuering

När räddningsledaren insåg omfattningen av branden beslutade han om evakuering, först av de två övre våningarna, och något senare även de resterande två våningarna. Räddningsledaren beslutade också att söka igenom alla lägenheterna i bostadshuset för att förvissa sig om att alla kommit ut. Ett intensivt arbete genomfördes med att evakuera alla boende och att genomsöka de omkring 90 lägenheterna. I samband med genomsökningen bröts flera lägenhetsdörrar upp. Besluten om evakuering av våningsplanen finns dokumenterade i räddningsledarens insatsrapport.

Alla tillgängliga resurser avdelades för evakuering och genomsökning av bostadshuset. Någon brandsläckning blev det därför inte i inledningsskedet. I flera fall blev marginalerna under evakueringen mycket små och riskerna för räddningspersonalen och de utrymmande betydande. Vid flera tillfällen rasade taket ner på fjärde våningen straxt efter att de boende och räddningspersonalen lämnat den våningen.

Vid evakueringen var det flera boende som inte reagerade rationellt och några reagerade inte alls på uppmaningen att evakuera byggnaden. Räddningsledaren fick senare under natten besked om att kommunen hade ett antal lägenheter i byggnaden för människor med särskilda behov. Detta hade räddningsledaren ingen kännedom om.

Någon enhetlig märkning av utrymda lägenheter förekom inte till en början. Det var därför svårt att veta vilka lägenheter som hade genomsökts. Flera hyresgäster som utrymde spontant från sina lägenheter låste dessutom lägenhetsdörren efter sig. Detta medförde att räddningspersonalen fick extra arbete med att öppna dessa dörrar för att kontrollera om alla boende hade lämnat lägenheterna. För att vara helt säkra på att alla hade kommit ut ur bostadshuset avdelade räddningsledaren sin personal att kontrollera lägenheterna. För varje trapphus ansvarade två brandmän.

#### 4.2.3 Förstärkning

Räddningsledaren insåg i ett mycket tidigt stadium att han behövde förstärkning. Flera av förbundets egna räddningsstyrkor alarmerades. Första



förstärkning begärdes klockan 01.20. En räddningsstyrka från Hammarö kommun och POSOM-grupp begärdes via SOS-centralen. Räddningsstyrkan från Vålberg larmades samtidigt och stationerades på huvudbrandstationen i Karlstad för att utgöra beredskap för andra eventuella insatser. Räddningsledaren beslutade också att gul stabsberedskap skulle gälla (se vidare avsnitt 4.2.4 Ledning och ledningsstöd). Andra räddningsstyrkor som alarmerades var räddningsstyrkorna i Kil, Väse och Molkom. Även en räddningsstyrka från Kristinehamn (Bergslagens räddningstjänstförbund) utgjorde förstärkning. Totalt var sex räddningsstyrkor och omkring 40 brandmän engagerade på brandplatsen under tisdagsmorgonen den 4 december. I samband med att ledningsbussen begärdes alarmerades också ett informationsbefäl.

Ankommande förstärkningen stannade vid brytpunkten, en bensinstation ca. 400 meter från brandplatsen, i avvaktan på vidare order från räddningsledaren.

#### 4.2.4 Ledning och ledningsstöd

Räddningsledaren beslutade att placera ledningsbussen (främre ledningsplats), som anlände omkring 01.50, ett par hundra meter från brandplatsen. Brandmästaren i beredskap blev i detta skede stabschef och bemannade ledningsbussen. Utöver brandmästaren ingick även en SOS-operatör i ledningsbussens personal. Räddningsledaren, som placerat sig på en höjd framför det brinnande bostadshuset, kallade till sig räddningschef i beredskap, polisinsatschef och ledningsambulans.

Eftersom räddningschef i beredskap blev engagerad på brandplatsen kallades annat befäl in och övertog funktionen räddningschef i beredskap.

Räddningsledaren tog beslut om att gul stabsberedskap skulle gälla. I och med detta kallades ledningsbussen med personal till brandplatsen. Räddningschef i beredskap organiserade och ledde den "bakre ledningen" på brandstationen. Gul stabsberedskap medförde också att ett informationsbefäl kallades in för tjänstgöring.

Den brandmästare som med första räddningsstyrkan kom till brandplatsen, och som då var räddningsledare, behöll funktionen räddningsledare även efter det att räddningschef i beredskap kommit till platsen. Brandmästaren behöll räddningsledarskapet fram till 06.30 när han blev avlöst av annan brandmästare. Räddningstjänstförbundets rutin för räddningsledarskapet är att det befäl som först blir räddningsledare i regel behåller denna funktion även när högre befäl kommit till platsen. Något automatiskt övertagande av räddningsledarskapet gäller alltså inte. Byte av räddningsledare sker efter begäran av räddningsledaren själv, eller att räddningschef i beredskap beslutar att han eller någon annan ska överta räddningsledarskapet.

Stabspersonalen i ledningsbussen liksom den bakre staben på brandstationen förde en manuell dagbok. Något särskilt datorstöd för lägesuppföljning (tex LUPP) användes inte. Lägesuppföljningsprogrammet LUPP finns hos räddningskåren men användes inte, dels på grund av att endast några få av personalen är utbildade på programmet, dels att manuellt system upplevdes enklare.

Räddningsledaren försökte föra egen dagbok (över sina beslut) men eftersom han mestadels uppehöll sig utomhus och att det regnade blev hans noteringshäfte fuktigt vilket försvårade skrivandet. Han kunde därmed inte fullfölja sin avsikt att föra egna noteringar.

Den bakre staben var som tidigare nämnts placerad på brandstationen. Eftersom SOS-centralen ligger i samma byggnad fanns möjligheter att utnyttja lokaler och andra resurser hos dem. Stabschefen för den bakre staben använde därför SOS-centralen som resurs i stabsarbetet.

#### 4.2.5 Avlösning av personal

Avlösning av räddningspersonal förbereddes och effektuerades av den bakre staben på brandstationen. Eftersom brandsläckningen kunde avslutas vid lunchtid under tisdagen den 4 december behövde planen för avlösning inte utnyttjas fullt ut.

#### 4.2.6 Omhändertagande av evakuerade

I närheten av brandplatsen upprättades en uppsamlingsplats som polisen ansvarade för.

Klockan 02.15 var de sista boende evakuerade från bostadshuset. Klockan 02.30 hade 83 personer av de 150 boende i bostadshuset registrerats av polisen. Därefter tog det lång tid innan samtliga boende blivit kontrollerade, registrerade och fått information om händelsen. Flera av de boende var inte hemma i sina lägenheter under branden och kunde därför inte registreras under natten. Arbetet med att komma i kontakt med dessa drog ut på tiden. Inte förrän under torsdagen den 6 december var detta arbete helt klart.

Polisen rekvirerade klockan 01.50 tre stadsbussar till brandplatsen för att transportera de evakuerade från uppsamlingsplatsen till Hotell Gustav Fröding. Bussarna kom snabbt till uppsamlingsplatsen, redan tio minuter efter att de rekvirerats. Hotellet blev sedan samlingspunkt för de som evakuerats. De som själva inte kunde ordna uppehållet under natten stannade kvar på hotellet.

En brandmästare, en brandingenjör samt representanter från fastighetsägaren och polisen anslöt på Hotell Gustav Fröding för att hjälpa och informera de drabbade hyresgästerna. Även representanter från Posomgruppen anslöt till hotellet.

#### 4.2.7 Information

Informationsbefäl anlände till ledningsbussen omkring 02.20. Informationsbefälet kontaktade massmedia och informerade om branden. Sedan tidigare har räddningskåren ett gott samarbete med de lokala tidningarna.

Informationsbefälet såväl som räddningsledaren och övriga i staben upplevde det otrevliga i de spekulationer som uppkom beträffande eventuella skadade och döda. En presskonferens anordnades därför tidigt, redan klockan 04. Informationsbefälet hade då fått klartecken från polisen att en person omkommit. Representant för fastighetsägaren deltog i kontakterna med massmedia.



Radio Värmland, som normalt startar sina sändningar klockan 06, kunde redan före denna tidpunkt börja sändningar med information om branden. Radio Värmland har avtal med SOS-centralen i Karlstad om alarmering vid viktiga händelser och blev därför tidigt informerade om branden.

#### 4.2.8 Samverkan

Representanter från fastighetsägaren kallades tidigt till brandplatsen. Flera av fastighetsägarens bovärdar kom också till ledningsplatsen tidigt under tisdagsmorgonen och blev informerade om händelsen och räddningsstyrkans åtgärder. Fastighetsägaren upplevde att samarbetet med räddningsstyrkan fungerade väl, möjligen kunde fastighetsägarens personal ha utnyttjats mer av räddningsledaren enligt fastighetsägaren. Personalen borde kunnat utnyttjats bland annat för att få en snabbare avstängning av vattenledningarna i bostadshuset.

Personal från kommunens POSOM-grupp kallades genom SOS-centralens försorg redan klockan 01.30 till brandplatsen. De första representanterna var på platsen före klockan 02. Gruppen begav sig till Hotell Gustav Fröding och hjälpte till med att ta hand om de drabbade. Bland annat ordnade gruppen med mediciner och tillfälliga förläggningar. De som själva inte kunde ordna tillfällig förläggning kunde stanna på hotellet där hotellrum ordnades för dem. Hotell Gustav Fröding tog enligt räddningskåren väl hand om de som kom till hotellet. Till exempel fick familjer med yngre barn snabbt hotellrum. Många av de drabbade hade husdjur. Dessa kunde också tas med till hotellet. POSOM-gruppen medverkade även i polisens arbete med att kontrollera att alla lägenhetsinnehavarna hade blivit omhändertagna eller fått information om branden.

#### 4.2.9 Räddningsinsatsens avslutande

Räddningsinsatsen avslutades klockan 12, tisdagen den 4 december efter ett möte mellan räddningsledaren, fastighetsägaren och dess försäkringsbolag samt restvärdesledaren. Samtliga var införstådda med räddningsledarens beslut. Beslutet har inte särskilt dokumenterats. Däremot finns i insatsrapporten dokumenterat när räddningsinsatsen avslutades.

Efter att räddningsledaren beslutat att avsluta räddningstjänsten överlämnades ansvaret för bevakning m.m. till fastighetsägaren. Räddningskårens personal var dock fastighetsägaren behjälplig med bevakning och eftersläckning under en tid.<sup>4</sup>

#### 4.2.10 Beredskap för andra räddningsinsatser

Räddningsstyrkan i Vålberg kallades in klockan 01.20 av räddningsledaren för att utgöra beredskap för andra räddningsinsatser. Denna styrka stationerades på huvudbrandstationen i Karlstad och bestod av en brandförman deltid och fyra brandmän deltid. Senare under natten kallades även ledig

---

<sup>4</sup> Räddningsverket har genom informationsbladet *Aktuellt*, nr 4 maj 2000, *Överlämning efter räddningsinsats* informerat om vad som gäller då en räddningsinsats avslutas och räddningstjänsten/räddningsledaren överlämnar till berörd ägare eller innehavare.

räddningspersonal in till huvudbrandstationen som dels blev engagerad i branden på Rud, dels kunde komplettera beredskapen på huvudbrandstationen.

Som förstärkning på brandplatsen alarmerades räddningsstyrkorna i Kil, Väse, Molkom, Hammarö och Kristinehamn (Bergslagens räddningstjänstförbund). För dessa räddningsstyrkor organiserades ny beredskap på respektive ort genom att angränsande räddningsstyrkor tog över beredskapen, eller att beredskapsfri personal kallades in. Respektive stationschef blev informerad om förhållandena.

Även räddningsstyrkan i Hammarö kommun var som tidigare nämnts alarmerad till branden på Rud. Någon särskild räddningsstyrka för beredskap i Hammarö organiserades inte. Om en olyckshändelse hade inträffat i Hammarö skulle SOS-centralen utlösa s.k. "totallarm". Eftersom händelsen inträffade en vanlig veckodag bedömde räddningschefen att beredskapsledig brandpersonal skulle infinna sig och bemanna de två brandfordon som fanns kvar på brandstationen. Därigenom bedömde räddningschefen att beredskapen skulle vara tillfredsställande.

Under insatsen på Rud inträffade inga andra olyckshändelser inom Karlstadregionens räddningstjänstförbund som föranledde räddningsinsatser.

## 4.3 Åtgärder efter räddningsinsatsen

### 4.3.1 Information till de drabbade

Under natten samlades de som evakuerats från det brinnande bostadshuset på Hotell Gustav Fröding, som tidigare nämnts. Här togs de drabbade omhand av polisen, räddningskåren, POSOM-gruppen samt fastighetsägaren. Viss information gavs till de drabbade redan under natten.

Från och med tisdag morgon var Rudskyrkan, som ligger i det bostadsområde där branden inträffade, öppen för de drabbade. POSOM-gruppen hade representanter i kyrkan under de närmaste dagarna efter branden. Här anordnades också flera informationsträffar. Representanter från räddningskåren medverkade vid två av dessa träffar. Övriga medverkade var POSOM-gruppen, kommunen, Svenska Kyrkan, fastighetsägaren och representanter från flera försäkringsbolag.

Dagen efter branden fick vissa av lägenhetsinnehavarna gå in i sina lägenheter och hämta viktiga tillhörigheter. Först på måndag efter branden kunde lägenhetsinnehavarna på fjärde våningen beredas tillträde till sina lägenheter. POSOM-gruppen stöttade de drabbade genom olika åtgärder.

En del boende var enligt massmedia missnöjda med räddningspersonalens agerande under släckningsarbetet. Detta framkom till räddningskårens ledning och därför anordnades en särskild informationsträff där räddningspersonalen som deltagit i räddningsinsatsen informerade om händelseförlopp och räddningspersonalens situation, åtgärder m.m. Intresset och gensvaret blev stort, omkring 75 % av de boende kom till detta informationsmöte. Informationen gav enligt räddningskårens ledning de boende svar på många av de frågor som uppkommit. Erfarenheten från mötet gav att det



är viktigt att ge de drabbade information och möjlighet att ställa frågor till räddningspersonalen.

#### 4.3.2 Räddningskårens egen uppföljning av händelsen

Efter räddningsinsatsen tog räddningskåren initiativ till att samtlig räddningspersonal som medverkade vid insatsen fick möjlighet till uppföljnings- och avlastningssamtal. Erbjudandet gick förutom till den egna personalen även till polisen, SOS- och ambulanspersonalen. Några dagar efter branden genomfördes debriefingsamtal med dem som önskade.

# 5 Sammanfattande diskussion

## 5.1 Allmänt

Räddningsverkets enhet för olycksförebyggande verksamhet har låtit initiera en utredning med anledning av den aktuella branden. Utredningen har genomförts av brandutredaren vid Karlstadregionens räddningstjänstförbund. Tyngdpunkten har lagts på brandförloppet och på bakomliggande faktorer. Av utredningen framgår att konstruktionslösningen eller varianter därav inte var ovanlig under tidsperioden för tillbyggnaden, utan snarare ganska vanlig. Den valda lösningen innehåller brandtekniska svagheter såväl i bygglagstiftningen som en generell brist på översiktligt perspektiv beträffande brandskydd hos aktörerna inom byggbranschen.<sup>5</sup> Enligt utredningen hade tillbyggnaden inte den brandtekniska klass som angetts i bygglovet och inte heller enligt riktlinjerna i Boverkets föreskrifter.

Med erfarenhet av den nu aktuella branden, och att lösningen enligt ovan nämnda utredning inte är ovanlig, kan frågan ställas om en inventering bör genomföras i landets kommuner för att hitta byggnader med liknande konstruktionslösningar. Efter sådan inventering skulle åtgärder kunna vidtas som minskar konsekvenserna av en eventuell brand.

En annan fråga som uppkommit i samband med denna insatstillsyn är om räddningsstyrkan borde haft kännedom om byggkonstruktionen av det fjärde våningsplanet i bostadshuset. Med tanke på byggnadens utseende kan man förvänta sig en viss konstruktionslösning, nämligen att det borde finnas ett betongbjälklag mellan fjärde våningen och vinden eller att avskiljningen mellan lägenheter förhindrar brandspridning i 60 minuter, i vart fall gjorde räddningsledaren den bedömningen.

Kommunens räddningsorgan var i samband med bygglovet remissinstans till byggnadsnämnden och fick kännedom om konstruktionen. Frågan är om räddningsstyrkan på något sätt borde fått information om byggkonstruktionen. Information, kanske i någon form av särskild, enklare insats/objektinformation för objekt där en särskild byggkonstruktion kan påverka utgången av en räddningsinsats. Vid tiden för påbyggnaden ansågs det (om påtalade synpunkter genomfördes) att tillbyggnaden var av acceptabel brandteknisk klass och därmed jämställd med bostadsbyggnader i allmänhet. Någon särskild information till en räddningsstyrka bedömdes då inte aktuell. Genom denna brand har det visat sig att den brandtekniska lösningen inte var tillräcklig.

Enligt ”Meddelande från Räddningsverket 2001:2, Systematiskt brandskyddsarbete” bör en brandskyddsdokumentation upprättas som beskriver en byggnad och dess brandskyddslösningar m.m. Denna dokumentation bör också innehålla uppgifter som är av betydelse vid en räddningsinsats. I sådana fall när *särskilda åtgärder är planlagda* som en räddningsstyrka ska

---

<sup>5</sup> Räddningsverket, Rapport P22-408/02, sid 21.



vidta vid en räddningsinsats kan det vara nödvändigt att denna information i någon form är tillgänglig för en räddningsstyrka.

## 5.2 Alarmering

Eftersom SOS-centralen var i reservdrift fungerade inte alarmeringen via personsökare till bland andra befäl i beredskap. SOS-centralen fick istället ringa direkt till de som normalt alarmeras via personsökare. Någon fördröjning på grund av reservdriften har inte kunnat noteras. Personalstyrkan hos SOS-centralen var fördubblad mot normal bemanning och detta bidrog till att ingen resursbrist uppstod trots att centralen var i reservdrift och det extra arbete som branden medförde.

Insatstiden till det område där branden inträffade ska enligt räddningstjänstplanen vara högst 10 minuter. Räddningsstyrkans insatstid blev omkring 8 minuter enligt insatsrapporten och uppfyllde därmed det i räddningstjänstplanen angivna målet. Beredskapen översteg de nio man (1+2+6) som planen anger. Den räddningsstyrka som åkte till brandplatsen var 12 man.

## 5.3 Ledning, information och samverkan

Samtliga befäl inom räddningstjänstförbundet har genomgått någon form av stabs- och ledningsutbildning. De flesta befäl har genomgått intern utbildning som ordnats inom räddningstjänstförbundet. I samband med denna utbildning har de ledningsrutiner som ska gälla inom förbundet i samband med räddningsinsatser behandlats. Alla berörda befäl känner därför till hur rutinerna ska tolkas, enligt räddningschefen. Dokumenterade instruktioner finns både för räddningschef i beredskap, brandmästare stn100 och brandmästare i beredskap. Instruktioner finns även för stabsarbetet. Ledningen av räddningsinsatsen har, enligt vad Räddningsverket och Länsstyrelsen erfarit, fungerat väl. Några oklarheter mellan räddningsledaren och räddningschef i beredskap eller övriga befäl har inte framkommit.

Räddningsledarens erfarenhet från insatsen är att samarbetet med massmedia fungerade väl. En bidragande orsak var troligen de kontakter om samverkan som räddningskåren och media tidigare tagit. Räddningskårens samarbete med fastighetsägaren har också fungerat väl, liksom med polisen och POSOM-gruppen som, enligt räddningsledaren, gjorde ett mycket bra arbete.

### *LUPP*

Lägesuppföljningsprogrammet LUPP finns hos Karlstadregionens räddningstjänstförbund och någon person är utbildad på programmet. Programmet användes inte vid branden på Rud. Enligt räddningschefen har detta flera orsaker.

För att ett så förhållandevis avancerat system som LUPP ska kunna utnyttjas måste det användas kontinuerligt och av flera personer. Programmet måste därför användas även vid mindre insatser för att det ska bli en naturlig del i ledningsarbetet. Detta är ett problem eftersom räddningstjänstorganisationen inte alltid har den extra resurs som behövs för att hantera LUPP, i vart fall



inte i inledningsskedet av en insats. Vid större och långvariga räddningsinsatser när resurser hunnit tillföras finns det förutsättningar för att LUPP eller andra liknande system kan användas.

Vid förhållandevis korta insatser upplevs det ibland mer naturligt att använda manuella system för anteckning i dagbok och dylikt. Ytterligare en orsak kan naturligtvis enligt räddningschefen vara att datamognaden hos räddningstjänstförbundet inte kommit tillräckligt långt.

Även vid andra räddningsinsatser har tillsynsenheten erfarit att räddningskårer har haft programmet LUPP men inte utnyttjat detta. Detta kan tyda på svårigheter med avancerade specialprogram som ofta fordrar särskild kunskap. Användningen av avancerade specialprogram förutsätter ofta kontinuerlig övning och användning. Detta kräver att tid och resurser avsätts.

Räddningsverkets lednings- och teknikavdelning har genomfört utvärdering av hur LUPP används av de kommunala räddningsorganen vid räddningsinsatser. Utifrån denna undersökning bör det övervägas om ytterligare utbildningsåtgärder måste till för att LUPP ska få den spridning och nytta som är avsikten. Vidare bör en analys av systemets fältmässighet komma till stånd och en prövning om det är nödvändigt att modifiera systemet för att användningen ska öka. Det bör även undersökas om kommunerna är beredda att avsätta resurser för den utbildning och övning som behövs eller om andra åtgärder kan vidtas som bidrar till att systemet implementeras och blir den resurs som det är avsett att vara.

## 5.4 Ingrepp i annans rätt

### *Evakuering av boende*

Enligt 45 § RÅL har en räddningsledare möjligheter att bereda sig och medverkande personal tillträde till fastighet, avspärra och utrymma områden eller företa andra ingrepp i annans rätt om det är nödvändigt för att hindra eller begränsa skada på liv, hälsa eller egendom eller skada i miljön. Sådana ingrepp får göras om det är försvarligt med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som vållas genom ingreppet och övriga omständigheter.

Vid den nu aktuella insatsen bedömdes faran vara uppenbar för många av de boende i bostadshuset. Räddningsledaren beslutade därför att evakuera bostadshuset och att genomsöka samtliga lägenheter för att förvissa sig om att dessa var utrymda.

De som befann sig på det översta våningsplanet var särskilt utsatta och en utrymning av detta våningsplan måste anses som en nödvändighet för att de inte skulle komma till skada. Även de boende på tredje våningsplanet var utsatta för fara. De boende på första och andra våningsplanen var tämligen säkra så länge de befann sig i sina lägenheter, men så snart de lämnade lägenheterna var faran uppenbar på grund av nedfallande föremål från övre delen av byggnaden och yttertaket. Risk fanns också att brandrök skulle tränga in i dessa lägenheter. Förutom detta måste det anses mycket olämpligt

ligt att ha de boende på de nedre våningarna kvar i lägenheterna i samband med en brandsläckning av denna storlek.

#### *Genomsökning av lägenheterna*

Räddningsledarens beslut att genomsöka lägenheterna syftade till att försäkra sig om att alla personerna i byggnaden hade utrymt. Att gå in med huvudnyckel eller att bryta upp låsta dörrar var nödvändigt för att kunna kontrollera att lägenheterna var tomma.

Räddningsledaren gjorde, enligt Räddningsverkets och Länsstyrelsens uppfattning, en efter omständigheterna skälig bedömning av situationen när han beslutade om utrymning och genomsökning av lägenheterna. Någon tvekan om att rekvisiten för ingrepp i annans rätt var uppfyllda kan inte föreligga.

## 5.5 Dokumentation av beslut

Räddningsledaren försökte fortlöpande föra anteckningar över viktiga åtgärder och beslut han tog under räddningsinsatsen. Han kunde dock inte fullfölja denna föresats, som i många fall kan ha stor betydelse för en efterföljande uppföljning. Beslutet om räddningsinsatsens avslutande dokumenterades inte särskilt, däremot var alla berörda införstådda med räddningsledarens beslut. Notering har dock gjorts i insatsrapporten både beträffande räddningsinsatsens avslutande och tidpunkten när beslut togs om evakuering av bostadshuset.

En räddningsledares beslut om sådana ingrepp som riktas mot enskilda i form av tjänsteplikt enligt 44 § RåL eller ingrepp i annans rätt enligt 45 § RåL kan enligt 60 § samma lag överklagas hos länsstyrelsen. Sådana ingrepp kan komma att påverka den enskilde och på olika sätt begränsa dennes rättigheter eller påverka dennes ekonomiska förhållanden. För att värna om den enskildes rättssäkerhet gentemot myndigheter finns möjligheten för den berörde att överklaga sådana beslut. Mot bakgrund av dels kommunernas möjlighet till ersättning från staten enligt 37 § RåL för vissa kostsamma räddningsinsatser, dels överklagandemöjligheten får det anses angeläget att en räddningsledares beslut på lämpligt sätt dokumenteras.

Något formellt krav att dokumentera en räddningsledares beslut finns ännu inte. I utredningen *Reformerad räddningstjänstlagstiftning* (SOU 2002:10) diskuteras behovet av att dokumentera en räddningsledares beslut. Av flera skäl är dokumentation viktigt, vissa beslut kan överklagas och andra har betydelse i samband med ersättning av räddningstjänstkostnader enligt 37 § RåL. En skyldighet att dokumentera beslut skulle också bidra till att den som planerar vidta åtgärder i samband med en räddningsinsats gör en noggrann bedömning av om åtgärderna har stöd i lagstiftningen om räddningstjänst<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> SOU 2002:10, sid. 166 f.



Dokumentationen av en räddningsledares beslut kan naturligtvis göras på olika sätt. Ett förhållandevis enkelt sätt kan vara att i dagboksanteckningar, som ofta görs i samband med räddningsinsatser, dokumentera de beslut räddningsledaren tar och där även notera motivet till beslutet. Dokumentationen bör göras så snart som möjligt efter beslutet.

## 5.6 Evakuering, omhändertagande och information till boende

Räddningsstyrkan hade ett ansträngande arbete med att varna och evakuera de boende i bostadshuset. Ett av problemen var att väcka och uppmärksamma de boende på att brand hade utbrutit i bostadshuset. Flera av de boende var till en början kritiska till att de inte blivit väckta och informerade tillräckligt tidigt. Räddningspersonal gick från lägenhet till lägenhet för att hjälpa de boende ut. Eftersom resurserna i inledningsskedet var begränsade tog det en viss tid för räddningspersonalen att kontakta alla boende, vilket medförde att en del boende blev kontaktade något senare.

Ett sätt att väcka de boende hade varit att använda brandfordonens sirener och därigenom uppmärksamma dem på den allvarliga situationen. Räddningsledaren reflekterade inte på denna möjlighet. Räddningsledaren och polisinsatschefen diskuterade däremot användning av megafon för att ge de boende information om utrymningen. Någon megafon hittade de dock inte i de fordon som fanns på brandplatsen.

Vid en sådan situation som denna bör naturligtvis räddningsledaren bedöma på vilket sätt han ska varna och informera berörda. Om brandfordonens sirener hade använts kunde en spontan evakuering ha skett. Risk hade då funnits att de boende lämnat bostadshuset utan att känna till faran med nedfallande föremål. Räddningsledaren har i efterhand funderat på möjligheten att använda sirenerna, men vidhåller att han troligen inte skulle ha utnyttjat denna möjlighet. Han önskade en ordnad evakuering och att räddningspersonalen ska kunna bistå de utrymmande så de inte skulle skadas när de lämnade byggnaden.

Vissa svårigheter uppstod när de boende med psykiska handikapp skulle evakueras. Räddningspersonal kände inte till att dessa hade lägenheter i byggnaden. En fråga som framkommit är om räddningsstyrkan borde haft kännedom om denna boendekategori.

Många personer med både fysiska och psykiska handikapp har idag ett eget boende. Många av den äldre befolkningen har också svårt eller förflytta sig. Vid evakuering av dessa kategorier ställs stora krav på räddningsstyrkan eftersom dessa personer ofta inte själva kan klara en evakuering.

Vid olyckor i flerbostadshus eller byggnader där räddningsledaren kan förmoda att människor med handikapp bor, kan kontaktar med omvårdnadshuvudmannen ge information om boende med särskilda behov i aktuell byggnad. Detta förutsätter naturligtvis att kontaktvägar till omsorgshuvudmannen i förväg är planerade. Ett problem är naturligtvis att räddningsledaren behöver sådana uppgifterna omedelbart för att ha någon nytta av



dem vid en pågående räddningsinsats. Att få information om *särskilt* anordnade gruppboenden borde däremot inte vara något större problem.

## 5.7 Beredskap för andra olyckshändelser

Räddningschef i beredskap organiserade de räddningsstyrkor som inte deltog i räddningsinsatsen på Rud så att beredskap kunde upprätthållas inom hela räddningstjänstförbundet. Ny personal täckte upp beredskapen för några av de räddningsstyrkor som var alarmerade till branden. För övriga räddningsstyrkor ersatte angränsande räddningsstyrka beredskapen. Till någon station sändes personal och räddningsfordon för att täcka upp beredskapen och därmed minska insatstiden vid eventuell ny olycka.

För några områden hade insatstiden vid en olycka blivit något längre än vad som anges i förbundets räddningstjänstplan på grund av att den räddningsstyrka som skulle täcka upp utgick från sin egen brandstation. För att minska insatstiden i sådana fall kan en räddningsstyrka (deltid) tillfälligt kallas in till beredskap på sin brandstation eller annan lämplig plats. Insatstiden skulle då minska med anspänningstiden.

Någon ny beredskap ordnades inte för Hammarö kommun. Räddningschefen bedömde att beredskapsfri räddningspersonal skulle infinna sig vid ett nytt larm (totalarm) och kunna bemanna de brandfordon som fanns kvar på brandstationen. Därmed ansågs beredskapen var tillfredsställande. Någon garanti för detta gavs inte. En lösning kunde därför ha varit att utse en ny räddningsstyrka som skulle infinna sig på brandstationen vid ett nytt larm.

## 5.8 Avlastningssamtal för räddningspersonalen

Räddningstjänstförbundet har för samtlig personal genomfört utbildningar för att personalen ska vara bättre mentalt förberedda vid påfrestande räddningsinsatser. Utbildningarna har genomförts tillsammans med polisen, SOS-centralen och landstingets ambulanspersonal samt övriga kommuners räddningsorgan i Värmland.

Samtlig personal har genomgått en 4-timmarsutbildning i "kamratstöd". Utöver detta har alla arbetsledare genomgått utbildning för att kunna genomföra avlastningssamtal med sin grupp. 10-12 personer har dessutom genomgått en 2-dagarsutbildning för debriefingledare.

Efter en räddningsinsats går vanligtvis räddningsledaren igenom händelsen och insatsen med den personal som deltagit. Genomgången börjar med att summera tekniska och taktiska erfarenheter från på själva insatsen och går sedan över till avlastningssamtal. Vid behov genomförs även debriefingsamtal.

Efter branden på Rud gick berörda befäl igenom insatsen med sin personal och samtidigt genomfördes avlastningssamtal. Efter någon dag genomfördes även debriefingsamtal med personalen.

Utbildningssatsningen enligt ovan var ett samarbetsprojekt mellan Räddningsverket, Försvarshögskolan, Karlstadregionens räddningstjänstförbund, Polismyndigheten i Värmland samt Landstinget. Försvarshögskolan ansvarade för utbildningsinnehåll, genomförande och utvärdering av utbildningen. Enligt utvärderingsrapporten har utbildningen medfört flera gynnsamma effekter och utbildningsmodellen kan rekommenderas till andra län och yrkesgrupper som möter akuta, stressfyllda händelser i sitt arbete.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Larsson, G, Tedfeldt, E-L, Räddningsverket Rapport R19-253/02, 2002, sid. 9, 26.

# 6 Erfarenheter, och rekommendationer

## 6.1 Erfarenheter

Karlstadregionens räddningstjänstförbund har haft egna uppföljningar efter branden. Från dessa har flera erfarenheter framkommit, både positiva som bekräftar en vald metod eller taktik, och erfarenheter som visar på behov av förbättringar.

Exempel på positiva erfarenheter:

- För att undvika missförstånd och dubbelarbete är det av stor betydelse att rapporteringsvägarna mellan räddningsledare, främre ledningsplats (ledningsbuss) och den bakre ledningen är överenskomna och givna.
- Placeringen av en uppsamlingsplats är viktig. Den bör ha en tydlig ingång och en lika tydlig utgång så de evakuerade eller skadade kommer till uppsamlingsplatsen och kan registreras, i detta fall de boende som utrymt från sina lägenheter.
- För att bidra till att de drabbade ska kunna bearbeta sina upplevelser och få svar på frågor som uppkommit i samband med räddningsinsatsen är det mycket lämpligt att anordna möte mellan de drabbade, företrädare för räddningskåren, polisen, objektsägaren m.fl.
- Räddningsledaren reflekterade på att skaffa fram en container (med öppna kortsidor) som kunde placeras framför ingångarna till trapphusen för att skydda vid in- och utpassage från byggnadsdelar som ramlade ner från byggnadens fasad. I akutläget kan detta dock vara svårt att effektuera.

Exempel på förbättringar:

- En megafon är i sådana situationer som vid denna olycka ett bra redskap för att kunna informera större folksamlingar eller många personer utspridda på ett större område.
- En sjukvårdsgrupp kan behöva finnas på plats vid större bränder. Dess uppgift kan vara att dels ta hand om de som drabbats av olyckan, dels omhändertagande av räddningspersonalen som i samband med brandsläckningen kan skada sig. I det aktuella fallet fanns ambulans på plats, däremot ingen särskild sjukvårdsgrupp.
- I det nu aktuella fallet hade räddningsledaren svårigheter att själv föra anteckningar, bland annat för att han till en början befanns sig utomhus och att det regnade. Ett förslag framkom att räddnings-



ledaren kan använda sig av en fickbandspelare där han talar in beslut, och andra ”anteckningar” han behöver dokumentera.

- Värdefullt om räddningsstyrkan kunde få information om gruppboenden. Till exempel genom notering i adressregister eller liknande. Ett problem är dock att hålla aktualitet i sådan information.

## 6.2 Allmänna rekommendationer

Räddningsverket och Länsstyrelsen vill lyfta fram följande punkter som ett led i arbetet med att stödja utveckling och förbättring hos den kommunala räddningstjänsten.

- Instruktioner för ledning och andra rutiner som ska gälla mellan befäl, räddningsledare och räddningschef i beredskap samt stab fanns utarbetade hos Karlstadregionens räddningstjänstförbund. Av det som framkommit under denna uppföljning fungerade dessa rutiner vid den aktuella branden. Räddningsverket och länsstyrelsen vill framhålla vikten av att rutiner och ledningsinstruktioner finns upprättade och dokumenterade samt att dessa följs.
- En räddningsledares beslut bör fortlöpande dokumenteras. Detta gäller såväl de beslut om åtgärder som denne gör inom ramen för 44-45 §§ RÄL, som beslut om när en räddningsinsats avslutas.
- Inventering av byggnadsbeståndet i landets kommuner bör övervägas för att få kunskap om objekt med liknande byggtekniska lösningar som vid det aktuella bostadshuset. Information som kan ha betydelse vid en räddningsinsats bör på lämpligt sätt finnas tillgänglig vid eventuell räddningsinsats.

Berörda fastighetsägare bör dessutom efter inventeringen informeras om eventuella brister.

- Räddningsverkets lednings- och teknikavdelningen har genomfört en utvärdering om hur LUPP används av de kommunala räddningsorganen vid räddningsinsatser. Med denna undersökning som grund bör det övervägas om ytterligare utbildningssatsningar eller andra åtgärder behöver vidtas för att LUPP ska få den spridning och nytta som är avsikten. Vidare bör en analys av systemets fältmässighet komma till stånd och en prövning om det är nödvändigt att modifiera systemet. Det bör även undersökas om kommunerna är beredda att avsätta resurser för den utbildning och övning som behövs eller om andra åtgärder kan vidtas som bidrar till att systemet implementeras och blir den resurs som det är avsett att vara.

## 7 Referenser

Larsson, G, Tedfeldt, E-L, *Kamratstöd, avlastningssamtal och debriefingsamtal för insatspersonal*, Räddningsverket, Rapport R19-253/02, 2002.

Malmqvist, C, *Brand i hyreshus, Karlstad december 2001*, Räddningsverket, Rapport P22-408/02, 2002.

Räddningsverket, *Aktuellt nr 4, 2000, Överlämnande efter räddningsinsats*.

Räddningsverket, *Meddelande från Räddningsverket 2001:2*.

SOU 2002:10 *Reformerad räddningstjänstlagstiftning*.





Räddningsverkets bibliotek  
Karlstad



26152005556

Räddningsverket, 651 80 Karlstad  
00, fax 054-13 56 00. Internet <http://www>  
gsnummer R00-254/02. Fax 054-13 56 05  
ISBN 91-7253-172-X



RÄDDNINGSS  
VERKET

*Ps\*ca*

*Brand i Herbesbodshus*