

150 personer tvingades utrymma vid den brand som en intagen patient anlade på sjukhuset X den xx-xx-xx. Tre personer fick lättare brand- och rökskador. Patienten lyckades med hjälp av brinnande papper antända madrassen i sin säng på tredje våningen

Sent automatiskt brandlarm

Byggnaden var försedd med ett heltäckande automatiskt individadresserat detektorsystem men trots det kom brandlarmet sent. Röskiktet låg bara någon meter över golvet då personalen fick ut patienten ur rummet. Indikeringsanordningen för brandlarmets detektorer visade att intilliggande rums detektorer har löst samtidigt som i brandrummet vilket förbryllar. En förklaring kan vara att detektorn varit övertäckt. Patienten hade låst in sig vilket är vanligt på psykiavdelningen. Personalen bär dock alltid huvudnyckel. Även utrymningsdörrarna ut till trapphusen var låsta

Vårdpersonalen misslyckas med släckning

Någon minut efter att vårdpersonalen räddat patienten ur det brinnande rummet försöker de släcka branden med brandslang från närliggande inomhusbrandpost. I den mot korridoren öppna rumsdörren möts de av en accelererande brand med stor omfattning av rök och värme. Brandrummet har en gemensam entréhall med ett intilliggande vådrum och bägge rummens dörrar stod öppna varför syretillgången för branden var god. Personalens släckförsök med vatten är fruktlösa och de retirerar varvid den yttre vådrumsdörren som ansluter de två vådrummen till huvudkorridoren lämnas öppen. Detta leder till en brand som fyller halva avdelningen med rök och värme. En brandavskiljande dörr förhindrar dock rök- och brandspridning till hela avdelningen

Räddningstjänstens ingripande

Parallellt med vårdpersonalens insats är räddningstjänsten på väg. Första släckförsöket av rökdykare planeras med räddningstjänstens pulverhandbrandsläckare. Redan på insidan av den brandsektioneringsdörr som slagit igen mitt i avdelningens korridor blir det för varmt och rökt för fortsatt snabbinsats. Rökdykarna avvaktar vid branddörren tills vattenförsörjningen är framme. De genomför därefter en lyckad släckning trots svårigheter att lokalisera branden.

Hemliknande miljö på psykiatriska vådrum

Sängen i vådrummet är inbyggd och omgärdad av fast inredda brännbara skåp i trä såväl på sidor som ovanför. Därmed skapades ett lokalt "sängrum" med brännbara väggar i det vådrum där ytskikten såsom föreskrivs, var obrännbara. Vid branden har med all sannolikhet också en lokal övertändning skett inne i "sovalkoven" där branden styrts av hur snabbt syre kunnat transporteras in till branden

En brinnande pappershög är ingen cigarettglöd

Branden var anlagd i en madrass som klassats som motståndskraftig mot en antändningskälla av typ glödande cigarett eller mindre gaslåga (cigarettändare) i enlighet med SS 876 00 01. Den pappershög som antändes gav dock betydligt högre effekt och ledde därför snabbt till en stor madrassbrand. Den brännbara "sänggrumsinredningen" var kraftigt brandskadad och har i hög grad deltagit i den omfattande branden. I sjukhussängen fanns också en filt av konstfiber som förintades vid branden.

Frågor

Det är uppenbart att vårdinrättningen/vårdinrättningarna i landet? i sin strävan att skapa ett ombonat boende också skapat en brandfarlig miljö kring sängen. Frågan är varför inte detta uppmärksammats vid inköp och inredning av rum, eller mer specifikt: Var fanns

brandsäkerheten och det förebyggande arbetet mot anlagd brand?
Med tanke på madrassens antändlighet frågar man sig också, hur ser landets vårdinrättnings kunskaper och brandkravspecifikationer ut för inköp av madrasser och lös inredning? Bristen på insikt är extra förvånade med tanke på det flertal anlagda madrassbränder som inträffat på senare år, inte minst den tragiska dödsbranden i Z-stad den yy-yy-yy.

Räddningstjänstens slutsatser

Vårdpersonalen gjorde en föredömlig insats då de räddade livet på patienten och utrymde byggnaden.

Insatsen fördröjdes då insatsvägen sammanföll med utrymningsvägen för 150 personer.

Vad hade hänt om avdelningen haft sängbundna patienter nattetid med lågbemanning? (Jfr Z-stadsbranden.)

Högtrycksfläkt - PPV placerades utomhus mot angreppstrapphus vilket förhindrade rökspridning från brinnande avdelning till trapphus och snabbt åstadkom rökfri miljö på avdelningen.

Skadan kunde ha minskats genom att använda nödutrymningstrapphuset från vårdavdelningens ena brandcell som angreppsväg. I stället förstörades skadan då vi bröt brandcellsgränsen med vattenslang i vårdkorridoren. En brist som både sjukhus och räddningstjänst kunde ha förebyggt.

Det kan inte uteslutas att automatlarmet var manipulerat genom övertäckning.

Brännbar fast/lös inredning, oklassade textiler och cigarettglödklassade madrasser är brandfällor vid anlagd brand. Här måste sjukvården själv ha kunskap och ta ansvar att vidta relevanta förebyggande åtgärder t ex vid inköp Obrännbara och svårbrännbara material är självklara.

De automatiska dörrstängarna till vårdrummen var bortkopplade. Detta gav farlig rök- och brandspridning till vårdavdelningen. Bättre egenkontroll och utbildning förebygger bristen.

Trots att personalen var utbildad och i stort antal dagtid gick det inte att kontrollera och släcka branden. Detta är ett skrämmande perspektiv. Måste sprinklers installeras i högriskmiljö?

Vårdpersonalen skall alltid medha pulverhandbrandsläckare vid kontroll av automatiskt brandlarm. Det ger omedelbar släckning och är därmed en livräddande åtgärd. Lär ut detta vid utbildning!

Det finns klassade madrasser i Sverige och utomlands som klarar betydligt större tändkällor än en cigarettglöd. Varför finns inte dessa madrasser i högriskmiljöer på vårdinrättningar, speciellt känsliga är slutna låsta avdelningar? Känner inte ägare och nyttjanderättshavare till dessa "brandsäkrare" madrasser?

Berörd sjukhuspersonal och vårdtagare upplevde räddningstjänstens informationsmöte om vidtagna åtgärder i anslutning till branden som mycket positivt.

Detektivarbetet efter sot har varit "djävulskt". Verksamhetsavbrottet har varat i över en månad. Kostnad för renovering och sanering efter madrassbranden 1,5 - 2 miljoner kronor.