

## ANLEDNING TILL UNDERSÖKNINGEN

Då orsaken till branden är fastställd av polisen kommer ingen större vikt att läggas på brandorsaken. Undersökningen och åtgärdsförslagen kommer att vara inriktad på ytermiljön kring byggnaden och dess närmiljö och eventuella förbättringar beträffande det byggtkniska brandskyddet. Rapporten och åtgärdsförslagen kommer att kunna användas generellt på hela sjukhusområdet men i synnerhet på den aktuella byggnaden. Olycksundersökningen är utförd enligt Lagen om skydd mot olyckor (2003:778).

## HÄNDELSEN

### Upptäckt och larmning örn branden

Personal på lungkliniken hör en kraftig smäll och upptäcker branden, och larmar därmed SOS via ett telefonsamtal.

### Olycksförlopp

Då första styrka kom till plats sågs, kraftig brand (öppen låga) i entré A - spridning via skärmtak upp till installationsvindsutrymmet.

### Insats

Beslut av räddningsledaren (BIS): - begränsa och släck branden på installationsvinden. Begränsning och släckning av primärbrandområdet genom samtidigt angrepp av branden från fasad och håltagning (inledningsvis 2 sektorer: sektor brand Stn 100, SW och sektor begränsning tak Stn 140, LÅ). Därefter ytterligare 1 sektor invändig kontroll/RVR sta 170. MN skadeplatschef och SM räddningsledare.

Byggnaden i 1 plan med installationsutrymme föreföll vara hopbyggd av en del á ca 250 m<sup>2</sup> mot väster och en del á ca 600 m<sup>2</sup> mot öster. Dessa delar förmodades vara avskilda (såg ut så från utsidan), men det visade sig att hela byggnadskomplexet var 1 brandcell. Dimspik användes för begränsning/släckning i vindskonstruktionen. Ca 100 m<sup>2</sup> av vinden var brandskadad. Rök/sot i resterande delar av vindsutrymmet (totalyta ca 500 + 600 m<sup>2</sup>). Lättare vattenskador ca 100 m<sup>2</sup> av bottenplan och röklukt inom resterande utrymmen på bottenplan ca 1000 m<sup>2</sup> inrymmande undersökningsrum, exp mm.

### Olycksorsak

Sannolikt anlagd brand. Brandtecken visar på en initialbrand lågt ner på entrédörrens högra sida. (Sett utifrån). Brandstart i entrédörr under skärmtak, till entré A.

### Säkerhet

Säkerhetsåtgärderna på sjukhusområdet generellt består av olika typer av rutiner och hjälpmedel så som:

- Kameraövervakning
- Vaktbolag, vaktronder
- Inbrottslarm
- Automatiska brandlarm

Vid kontakt med säkerhetsansvarig på sjukhuset, NN har vi fått svar på hur ovanstående hjälpmedel och rutiner används.

1. Finns det automatiska brandlarm på alla byggnader/avdelningar på sjukhuset? Om inte vilka byggnader har inte denna teknik och varför?

Svar: Brandlarm finns i byggnader där det finns inläggande patienter. Finns därför inte i B1, 2, 4, 5, 8, 26, 41, 54, 58 och 73.

2. Finns det skalskydd i form av värmekabel och eller detektorer på byggnader för att upptäcka brand i fasad och yterskal på byggnader? Finns tankar att montera detta i framtiden för att undvika liknande

olyckor i framtiden?

Svar: Finns inte och det finns inte heller planer på anskaffning.

3. Finns det inbrottslarm på alla byggnader/avdelningar på sjukhuset?  
Om inte vilka byggnader har inte denna teknik och varför?

Svar: Finns strategiskt placerat i nästan alla byggnader.

4. Finns det övervakningskameror på alla entréer/avdelningar på sjukhuset? Om inte vilka byggnader/entréer har inte denna teknik och varför?

Svar: Finns i kulvert samt i B 13, 21, 33, 46, 63. Utbyggnad kommer att ske.

5. Finns det alternativa system vid entréer, exempelvis belysning som styrs av rörelsedetektorer?

Svar. Nej, endast fast belysning.

6. Hur ser bevakningsronderna ut, NÄR, VAR, HUR ofta, mm?

Svar: Det finns alltid minst en väktare på sjukhuset. Beroende av tid på dygnet varierar uppdraget men "ronderingen" utgår från förebyggande brandskyddsarbete och sker kontinuerligt efter plan som renderas beroende av "hotbild".

7. Hur ser rörelsen ut av personer inne på, och igenom området? Är detta en säsongsbetonad företeelse att det rör sig mer folk i området kvällar och helger under sommarhalvåret jämfört med vintertid?

Svar: Någon undersökning har inte gjorts men, det upplevs att fler människor vistas på området under sommarhalvåret.

### **Tillgänglighet**

Den aktuella byggnaden B, där urologen ligger, har ett antal negativa punkter beträffande tillgängligheten.

- Insynsskyddat område, inte mycket folk.
- Närbeläget till gångstråk, lättillgängligt.
- Inget automatiskt brandlarm.

### **ÅTGÄRDSFÖRSLAG**

Följande punkter är åtgärds förslag för att förbättra brandskyddet.

#### **Byggnadstekniskt mm**

1. Byggnaden bör brandsektioneras för att förhindra brandspridning. Sektioneringarna bör märkas ut tydligt på husvägg eller på ritning för att underlätta räddningsinsats.

2. Där det förekommer öppet utrymme mellan innertak och yttertak bör detta utrymme förses med larmanordning innehållande antingen värmekabel eller detektorer beroende på takkonstruktion. Larmet bör direktkopplas till räddningstjänsten. Detta leder till en tidig indikering och kan på så sätt leda till snabbare räddningsinsats och därmed mindre egendomsskador.

3. Möjlighet att installera rökluckor för att underlätta evakuering av brandgaser bör övervägas liksom möjligheten att installera sprinkler för att slå ner en eventuell brand.

#### **Yttre miljö**

4. Kontrollera att brännbart material inte finns placerat utmed husfasaden eller i angränsning till byggnad. Finns det lösa bänkar mm i anslutning till byggnaden/byggnader som kan flyttas och användas

vid anläggning av bränder?

5. Se över den yttre miljön avseende belysning, buskage mm. Är byggnaden upplyst? Skymmer buskar och träd insynen? Är byggnaden "tillgänglig"?

6. Man bör överväga att kameraövervaka alla entréer.

7. Om kameraövervakning ej är ett alternativ så kan man installera belysning kopplad till rörelsedetektorer i anslutning till entréer.

### **Övrigt**

8. Utökad rondering av vaktbolagen. Ex under sommartid då det vistas och passerar ett större antal personer genom området.