

## UNDERSÖKNINGEN UTFÖRD AV

Cecilia Fager, Brandutredare, Förebyggande avdelning

### SAMMANFATTNING

Tack vare tidig upptäckt och genom omsorgspersonalens utmärkta agerande kunde både mänskliga skador och större egendomsskador förhindras. Genom utredningen har flera tekniska brister identifierats för vilka förbättringsåtgärder föreslås. Branden påvisar hur viktigt det är att man regelbundet ser över och kasserar gamla värmedynor och annan elektrisk utrustning. Ännu en gång har behovet av erfarenhetsåterföring påvisats!

### ANLEDNING TILL UNDERSÖKNINGEN

Syftet med denna undersökning är att redogöra för en händelse med ett lyckligt slut där kombination av tidig upptäckt och mänskligt agerande räddade livet på en äldre människa. Utredningen ska utföras utifrån ett MTO-perspektiv d.v.s. hur kombinationen människa, teknik och organisation har samspelat.

### HÄNDELSE, BRAND- OCH OLYCKSFÖRLOPP

#### Omfattning och åtgärder vid upptäckt

Personal på plats får genom det automatiska brandlarmet tidig varning om branden och beger sig till den lägenhet som larmat. Där hittar de den boende, en kvinna född 1916, i soffan i vardagsrummet. Lägenheten håller på att fyllas med brandrök. Från sovrummet väller brandrök ut. Personalen stänger dörren till sovrummet och hjälper kvinnan ut från lägenheten.

#### Omfattning vid framkomst

Vid räddningstjänstens framkomst kl 23:59 konstaterades följande:

1. personal på plats möter upp och informerar om att lägenheten håller på att rökfyllas och att lägenheten är utrymd
2. det brinner med öppen låga i kuddar i sängen

#### Räddningstjänstens åtgärder

Branden släcks, lägenheten rökventileras och brandlarmet återställs.

### SKADEOMFATTNING

Inga personskador uppstod. Värmedyna, kuddar och sängkläder brandskadades. Lägenheten rökskadades lätt.

### SPRIDNINGSRISKER

Risk för en människas liv och hälsa förelåg. Brand- och rökspridningsrisk inom och utanför startutrymmet förelåg.

### UNDERSÖKNING

#### Omständigheter

Undersökningen har utförts genom intervju med berörd insatsledare och omsorgspersonal. De båda undersköterskorna har genomgått brandskyddsutbildning i Anticimex:s regi. De gick utbildningen 2006-12-07.

### PLATSBESKRIVNING

Objektet är ett servicehus bestående av fem byggnader i 3 våningsplan varav tre är sammanbyggda, totalt 67 lägenheter. I objektet finns ett brandlarm med rökdetektorer i varje lägenhet. Vid brandlarm hörs en akustisk signal (larmklocka) i delar av byggnaden. Larmet går även ut på personalens larmtelefoner. Akustisk larmsignal saknas i lägenheterna. Dagtid, kl 6-22, är brandlarmet enbart ett internt automatiskt brandlarm. Natttid, kl 22-06, tillämpas

larmöverföring till SOS Alarm. Om larmet löses ut med larmknapp så aktiveras larmsändaren dygnet runt.

Fastighetsägaren har för objektets del valt att inte tillämpa skåp- eller tubförvaring för objektsnycklarna. Räddningstjänstens tillträde till objektet ska istället lösas genom att personal på plats möter upp och öppnar åt räddningstjänsten. Nattetid bemannas servicehuset av två undersköterskor. Den branddrabbade lägenheten består av två rum och kök och ligger på andra våningen i hus B. Brandvarnare saknas i lägenheten.

## **HÄNDELSEFÖRLOPP**

Personalen befinner sig på entréplan i hus A då de får larm på larmtelefonen (larmkod 221-00). De beger sig då genast till den larmande lägenheten på andra våningen i hus B. Redan i korridoren utanför lägenheten känner de att det luktar brandrök. I lägenheten finner de kvinnan som sitter i soffan i vardagsrummet och tittar på TV. Det bolmar ut rök från sovrummet.

Personalen hittar brandhärden, en värmedyna i sängen i sovrummet. De väljer att inte göra något släckförsök eftersom röken redan i detta skede besvärar dem. De stänger dörren till sovrummet, hjälper kvinnan ut från lägenheten och lämnar lägenheten med stängd dörr. Därefter beger sig en av de två ner till huvudentrén för att släppa in räddningstjänsten. När räddningstjänsten anländer till objektet, 5,5 minuter efter larmet, möts de av personal på plats som informerar om läget.

## **BRANDORSAK**

Branden orsakades av ett elfel i värmedynan. Värmedynan var av äldre modell, förmodligen mer än 40 år gammal. Orsaken till elfelet kan vara att dynans åldrade ledare kan ha skadats eller att glappkontakt uppstått vid ledarens anslutningspunkt mot värmetråden. Vid branden löste ingen säkring ut.

## **SLUTSATS, ERFARENHETER OCH UTLÅTANDE**

### **Slutsats och erfarenheter**

Med ett automatiskt brandlarm finns det förutsättningar för tidig upptäckt av brand, men det räcker inte med teknik. Det behövs någon som kan vidta åtgärder och agera på ett ändamålsenligt sätt. Brandskyddsutbildning är en mycket viktig komponent i det systematiska brandskyddsarbetet. Personalen som var på plats vid den aktuella händelsen hade genomgått brandskyddsutbildning och visste hur de skulle agera vid en brand. Tack vare att branden upptäcktes tidigt och genom personalens utmärkta agerande kunde både mänskliga skador och större egendomsskador till följd av branden förhindras.

En allvarlig teknisk brist som uppmärksammats är räddningstjänstens begränsade tillträdesmöjlighet till objektet. Den skyddsnivå som man valt för objektet är allt för låg med tanke på objektets skyddsbehov. Det är inte rimligt att servicehusets nattpersonal som endast utgörs av två personer ska hinna bekämpa en brand, ta hand om den drabbade och dessutom öppna åt räddningstjänsten. För att även nattetid uppnå acceptabel skyddsnivå i särskilda boenden för personer med vårdbehov måste tillträdesmöjligheten till objekten lösas på annat sätt. Krav om åtgärd kommer att riktas till fastighetsägaren.

En annan allvarlig teknisk brist som uppmärksammats är att akustisk larmsignal saknas i den aktuella lägenheten. I bostäder ska det finnas brandvarnare som varnar den boende. I det aktuella fallet hade den äldre kvinnan försämrat luktsinne och uppmärksammade därför inte branden. Om kvinnan varnats genom signal i lägenheten hade hon själv kunnat agera och därigenom begränsat skadorna. Krav om åtgärd kommer att riktas till fastighetsägaren.

Avslutningsvis kan man konstatera att ännu en gång har en

värmedyna orsakat en brand. Räddningsverkets brandutredarprogram har tidigare varnat för att värmeslingor i äldre värmedynor/värmebäddar kan bli skadade och vålla brand1. Räddningsverket rekommenderar att värmedynor/värmebäddar äldre än 10 år ska kasseras. Kännedom om detta måste bli bättre bland personal på äldreboenden och inom hemtjänsten samt bland pensionärsorganisationer och de äldres anhöriga. Svårigheten ligger i hur kunskaperna ska spridas. På lokal nivå har MBR för avsikt att ta fram en metod för sådan erfarenhetsåterföring. Det arbete ingår som ett av målen i medlemskommunernas målstyrda förebyggande arbete som presenteras i det lokala handlingsprogrammet.