

BRANDFÖRLOPPET

Har varit ett snabbt brandförlopp tröskeln har kolat innanför entrédörr via trappa även fotlisterna i hallen bort mot entrédörren har kolat och även plastmattan innanför dörren är kraftigt påverkad

TAKTISK UTVÄRDERING

Stora problem initialt när Obbon skulle göras på grund av kvarterets storlek och för att komma runt och få en klar bild av situationen, * larmskåpets placering inne i byggnaden kunde inte gå in för att kontrollera vilken eller vilka sektioner som utlöst * huvudnyckeln i nyckelskåpet passade enbart till huvudentrén inte till vårdboende! en trappa upp * problem att bryta upp dörren till vårdboendet * fördröjning vid eventuell stegresning med räddningsfrånkoppling, spänningslöshet utföras, och arbetsplatsjordning för ledningar till trådbussarna, även att samverkande kommuner är tydligt informerade om trådbussarna vid egen sektor på olycksplatsen
*Behovet av information till personal och vårdboende och anhöriga.

UPPLYSNINGAR OCH VARNINGAR

Problemet att det finns olika verksamheter i byggnaden i kombination med vårdboende och där man lägger vårdboendet på andra våningen. Ombyggnaden till vårdboende på andra våningen där man inte har tätat genomföringarna, vilket i detta fall kunnat få katastrofala följder.

NN:s egna ord: NN var ensam vårdare i gruppboenden. De flesta hade gått och lagt sig, själv tänkte hon sätta sig framför teven i allrummet. Men plösligt tjöt brandlarmet i ett av rummen. NN rusade dit och möttes av den tjocka röken. Även i trapphuset låg brandröken tät. NN fick snabbt ut vårdtagaren från sitt rum, sen sprang hon vidare och bänkade på de andra dörrarna. Samtidigt nåddes SOS av larmet. Under tiden lotsade NN i totalt mörker ut vårdlagarna via nödutgången, ut på taket och fram till en brandtrappa. Själv tycker NN inte att hon är någon hjältinna. Jag gjorde bara mitt jobb.

ÅTGÄRDER

Dagen efter på morgonen samlades personal från räddningstjänsten, enhetschef från vårdboendet, ägare, medicinskt ansvarige, områdeschefer, och pedagog från gruppboendet som genomförde utrymningen av ungdomarna för en kortare genomgång vad det var som hade inträffat och hur vi skulle gå vidare. Tanken var att även ungdomarna skulle vara med, men de flesta hade blivit hämtade av sina föräldrar på kvällen. Det bestämdes då att när ungdomarna kunde flytta tillbaka till sitt boende skulle räddningstjänsten kontaktas för att göra en genomgång av händelseförloppet för ungdomarna och föräldrarna. Redan samma eftermiddag ringde enhetschefen från gruppboendet och frågade om jag kunde komma för en information, och detta genomfördes för cirka 25 personer plus ungdomarna som varit drabbade. Det blev även bestämt att ungdomarna skulle få komma ut på Räddningstjänsten för ett studiebesök, samtidigt som insatsen som gjordes av vårdaren ensam med utrymningen skulle premieras.

Cirka tre veckor efter branden var undertecknad på brandplatsen igen och talade då även med personalen på gruppboendet, det visade sig då att ungdomarna hade fått flytta tillbaka till sina bostäder utan att genomföringarna från den brandskadade lokalen hade tätats. Efter kontakt med förvaltaren till byggnaden och hot om föreläggande och att ungdomarna inte skulle få bo kvar ordnades tätningarna samma eftermiddag. En tankeställare oansvarligt är att man låter ungdomarna flytta tillbaka till sina bostäder utan att göra någonting. Räddningstjänsten tog även kontakt med Brandförsvarsförbundet för att upplysa om det rådiga ingripande som vårdaren (NN) utförde, vilket medförde att räddningstjänsten bjöd in alla vårdboende med föräldrar till en gemensam rundvandring med fika och som avslutades med att NN erhöll 1000 kronor och blommor för sitt

rådiga ingripande. Till saken hör också att NN en kort tid före hade varit på utbildning hos räddningstjänsten, extra roligt.

OMFATTNING VID ANKOMST

Vid brandkårens ankomst kl 20:58:00 konstaterades följande:

1. Hela trapphuset var rökfyllt
2. Kunde inte avläsa på centralen vilken sektion som utöst på grund av rök i trapphus
3. Ingen synlig rök utvändigt
4. Ingen brand kunde konstateras
5. 5 vårdboende utrymt via tak tillsammans med 1 vårdare enligt uppgift från SOS vid framkörning
6. Även enligt uppgift saknades 2 stycken vårdboende

RÄDDNINGSTJÄNSTENS ÅTGÄRDER

Innan rökdykarna gick in i fastigheten framfördes att TGI var livräddning. Jag gjorde därefter en OBBO runt fastigheten som är väldigt stor och innefattar ett helt kvarter för att tala med de personer som enligt uppgift skulle ha utrymt via taket men fann de ej, bad även ambulanspersonalen om hjälp och de fann efter en stund de 6 vårdboende tillsammans med sin vårdare vid brandtrappan. Dessa fördes direkt till ett annat boende en bit från platsen med hjälp av ambulanspersonalen och då fick jag även kontakt med vårdaren till de boende som förklarade att det fanns en person kvar i vårdboendet som var sängliggande men som befann sig i sitt eget lägenhet.

Det visade ganska snart att branden inte hade börjat i vårdboendet utan på första våningen i en lokal som tillhör en politisk organisation. Ytterliggare en rökdykargrupp sattes in och efter visst besvär kom de in i vårdboendet där det var rökfri miljö och där den sängliggande låg på sitt rum helt opåverkad. Personen i fråga fick stanna kvar på sitt rum tills att hela trapphuset hade ventilerats och att det var rökfri miljö, därefter transporterades personen till de övriga boende. Det visade sig nämligen att huvudnyckeln som låg i nyckelskåpet enbart passade till huvudentrén men inte till vårdboendet en trappa upp vilket innebar visst besvär och fördröjning att ta sig in genom att rökdykarna fick bryta upp dörren för att ta sig in. Därefter bröts dörren på första våningen upp för att släcka branden i lokalen som bestod av 3 rum med hall, där även hallen användes som kök.

Branden var av mindre omfattning och hade med all sannolikhet startat precis innanför ytterdörren i trapphuset där det fanns en mindre brandhärd, hela hallen var brandpåverkad och gardinerna i ett angränsande rum hade tagit eld. Fann en konstig brandbild innanför dörren (hade brevinkast) där tröskeln hade kolat och även fotlisterna i närheten av dörren, även plastmattan innanför dörren var kraftigt påverkad. Polisen spärrade av lokalerna för att senare utföra en teknisk undersökning. Restvärdesledare kallades till platsen och med hjälp av 1 BM och 2 Bm från X-stad samt restvärdesbilen från Z-stad och 2 BM utfördes restvärde i hela byggnaden. Sammanlagt användes 6 rökätare, skadornas omfattning var dels i den branddrabbade lokalen rökskador i trapphus och i två lägenheter direkt ovanför den drabbade lokalen .

SKADEOMFATTNING

Brandskadorna innefattade enbart samlingslokalen på nedre botten i fastigheten. Rökskador dels i hela trapphuset och angränsande lokaler samt i två lägenheter för vårdboende direkt ovanför den branddrabbade lokalen. Sammanlagt fördes 6 ungdomar till ett annat boende i närheten för övernattnig.

SPRIDNINGSRISKER

Risk för brandspridning förelåg till hela brandcellen till trapphus och till ovanliggande två lägenheter. Risk för rökspridning förelåg till angränsande utrymmen, till trapphus till andra brandceller ovanför branddrabbad lokal (två lägenheter) där människor befann sig när branden startade. Det konstaterades senare vid genomgång av fastigheten att genomföringarna från lokalen och upp till två ovanliggande lägenheter inte var täta och som tur var fanns där automatlarm som utlöste

RISK FÖR PERSONERS LIV/HÄLSA

Risk förelåg för de två boende i lägenheterna ovanför den branddrabbade lokalen på grund av otätheter i genomföringar i bjälklag. Även för de övriga 5 personerna i vårdboendet förelåg det risk för personernas liv/och hälsa

UNDERSÖKNING

Omständigheter

Var ej själv med vid undersökningen utan den gjordes av Krinsp XX och Krinsp YY.

Platsbeskrivning

Se foto och ritningar.

Primärbrand

Direkt innanför dörr i hallen

Har inte börjat någon annanstans i lokalen

Startutrymme

Hall

Brandorsak

Brandfarlig vätska

Anlagd med uppsåt