

HÄNDELSEFÖRLOPP

Omfattning vid ankomst

Vid räddningstjänstens ankomst 21:33:52 (arbete påbörjat 21:44:08) konstateras att branden har självslocknat och att dörrarna till brandrummet föredömligt stängts av personal från röntgenavdelningen. I rummet är det "disigt" av röken och svarta flagor finns i hela labbet. Ingen belysning fungerar, dock finns ström till maskinerna för vissa lampor lyser i kontrollbordet.

Räddningstjänstens åtgärder

Räddningstjänsten ventilerar ut "röken" med hjälp av rökfläkt och evakuerings slang via angränsande fönster samt tar kontakt med restvärdesledaren. Under tiden begärs även att kontaktman på objektet (via SOS), skall kontakta räddningsledaren. Efter att räddningstjänsten ventilerat klart lämnas ansvaret över till kontaktmannen som får i uppdrag att sköta efterbevakningen närmast timmen.

Brandförlopp

Ett troligt förlopp är att dimmer "gått" varm och plasten har antänts. Brinnande plast har sedan droppat ned på golvbeklädnaden (plastmatta) som börjat smälta. Branden har sedan självslocknat av att strömmen bryts då automatsäkring utlöser. Enligt tillverkaren, företaget X, skall plasten inte kunna brinna men man kan påminna sig om 1-2 fall där plasten antänts dock med en annan typ av dimmer.

Skadeomfattning

Skadeomfattningen är av mindre karaktär och består av sotflagor som "lagt" sig över hela rummet. Väggen vid dimmer samt golvbeklädnad i direktanslutning till dimmem är brandskadat. Om personalen inte så föredömligt sett till att dörren till brandrummet stängts så hade "sot skadorna" troligtvis blivit större. Undersökningsrummet tog i bruk c:a 1 vecka efter branden för att sedan stängas igen efter ett par dagars användande då personal och patienter upplevde obehag i ögon och näsa.

Personskador

Inga.

Spridningsrisk

Trots att branden självslocknade kan man inte utesluta att branden skulle kunnat sprida sig till övriga delar på avdelningen.

UNDERSÖKNING

Utförd den xx-xx-xx av brandinspektör Anders Buskas.

Platsbeskrivning

Sjukhus i 6 plan. Berörd avdelning är belägen på plan 4. Röntgenavdelningen är uppbyggd i 3 brandceller i lägst brandteknisk klass EI 60. Den aktuella brandcellen består av ett antal undersökningsrum, kontor, datarum, väntrum samt granskningsrum.

Primärbrandområde

Undersökningsrum. I rummet finns röntgenutrustning med tillhörande kontrollbord och maskiner.

Brandorsak

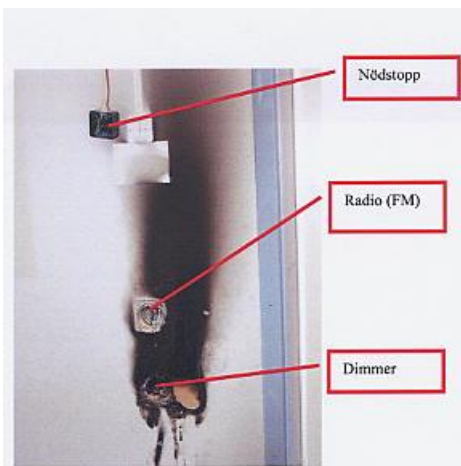
Ett troligt förlopp är att dimmer "gått" varm och plasten antänts. Brinnande plast har sedan droppat ned på golvbeklädnaden (plastmatta) som börjat smälta. Den aktuella belysningsdimmern var helt sönderbränd så någon vidare undersökning var inte aktuell. Vad som orsakat att dimmern blivit "het" är oklart och då man kontrollmätt så överbelastas inte dimmern.

SAMMANFATTNING - ERFARENHETER

När personal på röntgenavdelningen ringde el-jouren mellan 20:00 och 20:15-tiden (enligt uppgift från rtg-personal) och meddelade att det luktade bränd plast och att dimmern var "het" samt att den inte gick att stänga av (vrida) gjorde jouren bedömningen att inte inställa sig då man har order på att inte åka in i onödan utan skulle vidta åtgärder dagen efter. Drygt en timme senare vid 21:27:33 utlöser det automatiska brandlarmet om brand på röntgenavdelningen. På avdelningen jobbar en vikarierande röntgenläkare som hör att det knäpper/knastrar och efter en stund lokaliserar hon ljudet till labbet, finner att det brinner med öppen låga runt dimmern. Hon tar då beslutet att springa ner till avdelning X för att meddela att det brinner på röntgenavdelningen. Läkaren har vikarierat förut på sjukhuset men aldrig fått någon utbildning eller information om vad som gäller eller skall göras om en brand skulle uppstå. Läkaren handlar korrekt då hon stänger dörren till labbet, vilket kan ha varit avgörande för att granskningsrummet kan användas dagen efter. Hela händelsen får ses som ett allvarligt tillbud då skadorna var av mindre art och då ingen person blev skadad.

Händelsen kan också ses som ett fullskaleförsök/övning där det framkommer vissa brister och för att förhindra eller begränsa att en ev. framtida händelse utvecklas till en fullt utvecklad brand bör verksamheterna se över sina organisationer och interna "listor" när det handlar om det interna brandskyddsarbetet. Nedanstående punkter är exempel på vad verksamheterna bör se över.

1. Verksamheten bör klargöra vad som gäller när personal ringer och påpekar brister. När skall man inställa sig och när kan jobbet vänta.
2. Bättre information och utbildning till vikarier om hur dom bör agera och vilka "kanaler" som finns inom sjukhuset.
3. Ingen från verksamheten (sjukhuset) ringde och bekräftade att det brann eller mötte räddningstjänsten pga. av detta uppskattar räddningsledaren att en fördröjning på c:a 4 minuter uppstod då det även var något fel på larmadress överföringen på det automatiska brandlarmet.





Golvet under dimmern. Brinnande plast har antänt plastmatta.