



**Storstockholms  
brandförsvär**

# Olycksundersökning

**Brand i flerbostadshus,**

**Kuddbygränd, Rinkeby,**

**Stockholms kommun, 2009-07-25**

**Vi skapar trygghet!**

# Innehållsförteckning

1 Förord .....	3
2 Bakgrund och uppdrag.....	3
3 Avgränsningar.....	4
4 Metod .....	4
5 Händelsen.....	5
6 Reflektioner, erfarenheter och förslag på åtgärder .....	16
7 Sammanfattning och fortsatt arbete .....	30
8 Ordlista .....	31

# 1 Förord

Denna olycksundersökning består av två delar. Den första delen beskriver det arbete som Storstockholms brandförsvaret bedrev i anslutning till olyckstillfället och där-  
efter. Denna del har skrivits av Räddningstjänsten Syd. Den andra delen beskriver  
olyckan och insatsens utformning och är skriven av Räddningstjänsten Storgöte-  
borg. En anledning till att två externa aktörer fick uppdraget att undersöka olyckan  
och insatsen är att inte en jävssituation ska uppstå och att en hög grad av öppenhet  
därmed skulle uppnås.

De personer som arbetade med insatsen har alla sin egen bild av händelseförloppet.  
Det innebär att alla inte kommer att känna igen sig fullt ut i rapportens beskrivning.  
Rapporten är sammanställd utan att texten ändrats mer än rent redaktionellt.

I denna rapport förekommer en del förkortningar och specialuttryck, specifika för  
räddningstjänsten. Dessa förklaras på rapportens sista sida.

## 2 Bakgrund och uppdrag

Den 25 juli 2009 utbröt en brand i ett flerfamiljshus i Rinkeby. Brandlägenheten var  
en etagelägenhet i ett souterränghus. Röken spred sig till trapphuset och sju perso-  
ner omkom vid försök att evakuera via trapphuset från plan fem. Vid brandtillfället  
fungerade inte rökluckan i trapphuset.

Den räddningsinsats som genomfördes innebar en stor påfrestning för räddnings-  
personalen, såväl psykiskt som fysiskt.

Enligt 10§ 3 kap lag (SFS 2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) ska kommunen se  
till att olyckor undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan,  
olycksförloppet och hur insatsen genomfördes.

Räddningstjänsten Syd (RSyd) har fått i uppdrag att undersöka Storstockholms  
brandförsvares (SSBF) uppföljande arbete efter olyckan. Räddningstjänsten  
Storgöteborg (RSGBG) har fått i uppdrag att utreda insatsens utformning och olyck-  
ans förlopp.

### ***Frågeställningar***

#### Insatsens utformning och olyckans förlopp

- Hur har insatsens utformning sett ut från inkommet larm till avslut av rädd-  
ningstjänst?
- Hur har olyckans förlopp sett ut från brandstart till avslutad räddningstjänst?
- Har det spelat någon roll att den branddrabbade lägenheten är av typen etage-  
lägenhet och finns i ett souterränghus?

Insatsens utformning och olyckans förlopp ska specifikt kartläggas i följande delar:

- Utlarmning

- Framkörning och etablering
- Beslut tagna på de olika ledningsnivåerna

### ***Efter olyckan***

- Hur arbetade SSBF med det efterföljande arbetet med krisstöd, information till boende, fastighetsbolag och kommunen?
- Hur arbetade SSBF med mediakontakter?

## 3 Avgränsningar

Då det inte funnits resurser till att intervjua alla boende i det branddrabbade huset kan inte olyckans förlopp klarläggas fullt ut.

Brandorsaken utreds separat och behandlas inte i denna undersökning.

## 4 Metod

### ***Datainsamlingen***

#### Räddningstjänsten Storgöteborg

Underlaget som har använts i utredningen av insatsen och olyckan består av olika typer av skriftlig dokumentation, intervjuer med aktörer, fotografier från olycksplatsen samt ett besök på platsen där händelsen ägde rum. Den skriftliga dokumentationen utgörs av nedtecknad information om händelsen och insatsen samt bakgrundsdokument, till exempel instruktioner och rutiner för Storstockholms brandförsvaret, ritningar över byggnaden m.m.

Intervjuer har genomförts med totalt 13 personer vid 8 olika intervjutillfällen. Samtliga intervjuade är brandpersonal som deltog i räddningsinsatsen.

#### Undersökningsmetod

Undersökningen har genomförts med hjälp av en analys av resultaten från de intervjuer som hållits. De uppgifter som framkommit i intervjuerna har jämförts med varandra samt med den dokumentation som har varit tillgänglig. I kartläggningsarbetet har bland annat en undersökningsmetod som kallas STEP (Sequential Timed Events Plotting) använts, där man grafiskt beskriver händelseförloppet. Genom att dela upp händelsekedjan och identifiera enstaka aktörers agerande över tid och sedan sammanfoga dessa händelsekedjor får man en tydligare och mer överskådlig bild av hur det troliga händelseförloppet har sett ut. STEP-utredningen finns av presentationstekniska skäl inte redovisad i slutrapporten.

## Räddningstjänsten Syd

Faktainsamling som ligger till grund för RSyds del i rapporten har gjorts genom intervjuer med berörda samt att de tagit del av insatsrapport, dagboksanteckningar, loggböcker och andra redovisande dokument. Faktadelen är kvalitetssäkrad genom att berörd/inblandad personal granskat texten för att säkerställa att händelseförloppet som presenteras är korrekt.

## 5 Händelsen

### ***Olyckan och insatsen*** (skrivet av Räddningstjänsten Storgöteborg)

#### Beskrivning av byggnaden

Den byggnad där händelsen ägde rum är ett flerbostadshus. Byggnaden ligger i en sluttning och är ett souterränghus där källarplan även utgör entréplan mot gatusidan (norra sidan). I källarplan finns förrådsutrymmen samt entrédörrar in i trapphusen. Byggnaden har totalt sju våningar med bostäder. På markplan finns entrédörrar in i trapphusen som vetter mot gården (södra sidan). Vissa av bostadslägenheterna omfattar två plan och har en interntappa som förbinder de två våningsplanen. Brandlägenheten utgörs av en sådan tvåvåningslägenhet och dess nedre våning ligger på markplan. Det trapphus där händelsen ägde rum (nummer 12) ligger nära mitten av byggnaden. Ungefär tjugo meter väster om trapphusets entré finns en öppen portal som gör det möjligt att till fots ta sig mellan gatusidan och gårdssidan.

Byggnaden har bärande konstruktioner utförda i betong med fasadbeklädnad av tegel. Den byggdes 1970 och en omfattande reovering utfördes 1992.



Kartbild över området



Gårdssidan



Gatusidan



Portalen

### Händelseförlopp före räddningstjänstens ankomst

En brand uppstod i en lägenhet som omfattar två våningar. Lägenhetens utgång mot trapphuset är belägen på lägenhetens nedre våning, tillika byggnadens markplan. Branden startade inne i ett sovrum som ligger i anslutning till köket på lägenhetens nedre våning. I lägenheten befann sig ett flertal personer då branden upptäcktes. I brandförsvarets insatsrapport anges antalet till tio personer. Samtliga kunde utrymma lägenheten under tiden som branden pågick. Lägenhetsdörren ut mot trapphuset lämnades öppen efter det att utrymningen var genomförd. På den övre vå-

ningen, i lägenheten, finns en balkong som vetter in mot gården. Balkongdörren stod sannolikt också öppen under hela brandförloppet.

Branden spred sig till köket och vidare i lägenheten. Fönster i sovrummet (primärbrandrummet) och i köket sprack av värmen och glaset ramlade ur fönsterbågen. Lågor slog så småningom ut genom fönsteröppningar och det slog även ut lågor genom balkongdörrens öppning på övre våningen.

Varma brandgaser spreds ut i trapphuset och skapade en farlig miljö för människor att vistas i.

Den kvinna och de sex barn som omkom i olyckan bodde inte i den lägenhet där det brann, utan i en lägenhet högre upp i trapphuset. När branden startade var inte kvinnan hemma, endast barnen var i lägenheten. Kvinnan var dock i närheten och hon fick under något skede av händelsen reda på att det pågick en brand i en av lägenheterna i trapphuset. Hon begav sig då dit. Kvinnan gick in i trapphuset trots att branden pågick i lägenheten på markplanet, sannolikt för att gå upp till sin lägenhet och förenas med sina familjemedlemmar. Det har i denna utredning inte undersökts i detalj vad som hände i trapphuset och hur de olika personerna rörde sig innan de slutligen hamnade på olika ställen i trappan.

#### Utlarmning och framkörning

Klockan 22:15 ringdes det första 112-samtalet till SOS med anledning av branden på Kuddbygränd. Larmet vidarebefordrades till brandförsvarets räddningscentral (SSRC) och klockan 22:17 kunde första räddningsstyrkan larmas till adressen. Kista brandstation ligger närmast och fick därför första larmsignalen. Ett räddningsfordon och en stegbil larmades från Kista. Klockan 22:18 larmades en förstärkningsstyrka från Järfälla (Brandkåren Attunda).

Den utlarmningsrutin som fanns inom SSBF vid tiden för händelsen, innebar att vid larm om lägenhetsbrand i flerbostadshus på annan våning än den översta skulle minst en station (släckbil och stegbil) samt en rökdykarförstärkning (släckbil) larmas. Utlarmningen av Kista samt Järfälla innebar således att utlarmningsrutinen följdes.

Det första 112-samtalet följdes av ett flertal samtal från olika personer som larmade om den häftiga branden i lägenheten på bottenvåningen. I och med detta så larmades ytterligare styrkor ut till adressen. Från Vällingby brandstation larmades en släckbil och en stegbil (hävare). Samtidigt larmades även ledningsfordon med insatsledare från Johannes brandstation. Utlarmningen av dessa förstärkningsstyrkor skedde klockan 22:20.

Under framkörningen fick framryckande styrkor reda på att det var konstaterad brand i lägenhet och att det slog lågor ut genom fönster.

#### Framkomst och etablering

Första styrka var på plats klockan 22:25, tio minuter efter det att larmet inkom till SOS. Under framkörningen hade räddningspersonalen sett den kraftiga rökpelaren. Vid framkomst såg de lågorna som slog ut genom fönstren. Släckbilen placerades strax bortom entrédörren till trapphuset på byggnadens gatusida (norra sidan). Stegbilen placerades strategiskt för att kunna nå lägenheter och tak ovanför brandlägenheten. Flera personer sträckte sig ut genom ovanliggande fönsteröppningar och

ropade på hjälp. Räddningsledaren (befäl från Kista) uppmanade dem att ta sig tillbaka in i lägenheterna och stänga fönstren vilket samtliga då gjorde. Det stod mycket folk ute på gatan framför huset och tittade på händelseförloppet.

En person kom fram ur folkmassan och presenterade sig för en av brandmännen som lägenhetsinnehavaren till den lägenhet som brann och sa även att alla var ute därifrån. För att säkerställa denna information samt för att släcka branden blev första beslut från räddningsledaren att påbörja en livräddningsinsats med rökdykning inne i lägenheten. Baspunkt etablerades direkt utanför entrédörren på gatuplan (källarplan) och rökdykarinsatsen påbörjades. Utvändig släckning från gatan påbörjades så fort slang fanns framme och den pågick fram till det att rökdykningen påbörjades i lägenheten.

### Insatsen i brandlägenheten

När entrédörren till trapphuset öppnades kom det rök ut genom dörröppningen (på källarplan en våning nedanför branden). Rökdykning påbörjades därmed omedelbart inne i trapphuset. Lägenhetsdörren till den lägenhet där det brann, stod fullt öppen då rökdykarna kom fram, och det slog lågor ut genom dörröppningen ut i trapphuset.

Utöver rökdykargruppen gick även ytterligare en rökdykande brandman från stegbilen med upp i trapphuset med huvudsaklig uppgift att öppna rökluckan. När denne inte hittade någon öppningsanordning i trapphuset följde han istället med rökdykargruppen in i lägenheten och deltog i sökarbetet. Det var således tre brandmän inne i lägenheten och sökte. I samband med genomsökningen påbörjades även släckarbetet som avslutades då genomsökningen var klar. Branden släcktes relativt snabbt i samband med den första rökdykarinsatsen i lägenheten. Långt senare i insatsen, uppstod ett behov av visst eftersläckningsarbete eftersom den fortsatta händelseutvecklingen vid insatsen medförde att noggrannare kontroller av brandhärdarna blev nedprioriterade direkt efter den första släckinsatsen.

### Släckinsatsen på gårdssidan

Samtidigt som rökdykningen påbörjades via entrédörren på byggnadens norra sida, gick räddningsledaren genom en portal till byggnadens södra sida (gårdssidan). Även där stod det mycket folk på gården utanför byggnaden och följde händelsen. Det slog lågor ut genom en öppen balkongdörr på andra våningen. Balkongen tillhörde brandlägenheten men låg på andra våningen i lägenheten, det vill säga en våning ovanför branden. Räddningsledaren bedömde att lågorna hotade ovanliggande lägenheter. Han beordrade därför en av brandmännen på plats att dra en slang till den södra sidan och påbörja en utvändig släckinsats mot balkongen. En polisman hjälpte till att få slangen till gårdssidan.

Järfällas släckbil anlände knappt en minut efter Kista och befälet från Järfälla gick fram till räddningsledaren. Han fick till uppgift att skicka en rökdykargrupp (tre personer) till gårdssidan och ta hand om släckinsats och bevakning av utvändig brand på den sidan. Järfällas rökdykargrupp (tre man) gick dit för denna uppgift. Den person som först varit på gårdssidan gick då tillbaka till gatusidan.

Balkongbranden släcktes snabbt. De brandmän som var på gårdssidan kände i det läget inte till att lägenheten omfattade två våningar och blev förvånade då de såg rökdykare inne i lägenheten på markplan (våningen under balkongen). De etablerade kontakt med rökdykarna i lägenheten genom en fönsteröppning och fick klart

för sig att läget var under kontroll inne i lägenheten. I avvaktan på nya order rörde sig gruppen mot entrédörren på gårdssidan för att förbereda en eventuell inträngning i trapphuset från det hållet. Trapphuset var helt rökfyllt och därför försökte gruppen att öppna entrédörren. En privatperson kom fram och hjälpte till att öppna dörren med nyckel/passerkort. I samma stund som dörren öppnades kom en rökdykare ut från trapphuset med en person i famnen. Detta var inledningen av den insats för omhändertagande av skadade personer som därefter inleddes på gårdssidan och som redovisas längre fram i rapporten.

### Insatsen i trapphuset

Räddningsstyrkan från Vällingby (släckbil samt hävare) anlände till platsen klockan 22:28 knappt tre minuter efter Kista. Släckbilen kördes fram på gatan (Kuddbygränd) och placerades nära entrédörren till det drabbade trapphuset. Räddningsledaren gav order till befälet att påbörja genomsökning av trapphuset samt kontrollera övriga lägenheter i trapphuset. Beslut togs att insatsen i trapphuset skulle utföras utan medhavd slang eftersom räddningsledaren i detta läge bedömde att branden var i stort sett släckt och att det inte förelåg någon risk för brand i trapphuset. En rökdykargrupp från Vällingby påbörjade genomsökningen av trapphuset.

Trapphuset var fortfarande rökfyllt med dålig sikt eftersom ingen ventilationsöppning (röklucka) hade öppnats när genomsökningen påbörjades. Röken på de två nedre planen (källarplan och markplan) hade visserligen vädrats ut genom den öppna entrédörren och via öppningar i brandlägenheten men sikten var mycket dålig redan på väg upp i trappan från markplanet.

Rökdykarna hittade en person liggande på golvet i trapphuset en trappa upp från markplanet. De hjälptes åt att bära ner personen och upptäckte då entrédörren till gårdssidan. Enligt intervjuerna kan man anta att detta skedde ungefär samtidigt som personal på utsidan lyckades öppna entrédörren med hjälp av en privatperson. Den upphittade personen lämnades över till personal som omhändertog denne på gårdssidan. Rökdykarna återvände in och gick upp i trapphuset där de snart hittade ytterligare två personer. Det var två barn och de kunde därför ta ett barn vardera och bar ner dessa till entrédörren på gårdssidan. När de sedan skulle återvända in i trapphuset hann endast den ena rökdykaren in innan entrédörren slog igen och gick i lås. Det tog ett tag innan dörren kunde öppnas igen och det skedde då genom att en polisman slog sönder ett fönster i dörrpartiet så att dörren kunde öppnas från insidan. Den rökdykare som hade gått in innan dörren slog igen beslutade sig för att gå upp i trapphuset på egen hand för att fortsätta sökandet. På så sätt kom de två rökdykarna ifrån varandra.

Det fanns i detta läge fyra rökskadade personer kvar i trapphuset. Utredningen har inte fullt ut klarlagt hur och exakt i vilken ordning dessa personer hittades. Det som har kommit fram är att den rökdykare som gick upp på egen hand, efter det att dörren slog igen, hittade minst en person till, sannolikt två. Den siste personen som han bar ut, enligt uppgift, är den vuxna kvinnan som var den näst sista personen som bars ut ur trapphuset. Rökdykaren bar ensam ut kvinnan och begav sig enligt uppgift in för att hämta ytterligare en person som han hade hittat samtidigt med kvinnan. Han kände då inte till att den personen var ett spädbarn. Vid hans försök att gå upp till den sista personen (spädbarnet) tog andningsluften slut och han fick avbryta sin rökdykarinsats och gå ut. På vägen ut träffade han på ett rökdykarpar och kunde informera dem om var personen fanns.

Det har även kommit fram att den rökdykare från Kistas stegbil som tidigare hade varit inne i brandlägenheten gick upp i trapphuset och hittade en person som han bar ut till gårdssidan. Han uppger att han innan detta, gick ut till sitt befäl direkt efter att han kom ut från brandlägenheten, och rapporterade om händelserna där inne och att ingen person hade påträffats i lägenheten. Han gick därefter tillbaka in i trapphuset på egen hand för att enligt egen uppgift återigen hitta öppningsanordningen för rökluckan och samtidigt söka igenom trapphuset. Han gick upp i trapphuset och hörde röster längre upp som han bedömde var rökdykare som jobbade i trapphuset. Han hittade en skadad person som låg på golvet. Han bar ut personen till gårdssidan. Det befäl och den rökdykarledare som hade ansvar för genomsökningen av trapphuset kände inte till att ytterligare en person utöver deras eget rökdykarpar deltog i genomsökningen av trapphuset.

Det är även känt att två rökdykare som tillfälligt hade förenats till ett rökdykarpar för att söka i trapphuset efter en saknad rökdykare hittade den sista och sjunde personen, spädbarnet, i trapphuset. Detta gjorde de, enligt uppgift, efter det att de stötte på den rökdykare som de sökte efter som då hade varit tvungen att avbryta sin rökdykarinsats eftersom andningsluften hade tagit slut. Totalt hittades sju personer i trapphuset och samtliga bars ut och omhändertogs på gårdssidan.

Under rökdykarinsatsen i trapphuset rapporterade rökdykarna, enligt egen uppgift, kontinuerligt att de hittade personer via rökdykarradion ut till rökdykarledaren på utsidan. Rapporterna nådde dock aldrig rökdykarledaren, som uppger att han under flera minuter av den inledande rökdykarinsatsen, inte fick kontakt med rökdykarna via radion. Trots upprepade försök var det tyst i radion. Detta rapporterades tillbaks till styrkeledaren. Rökdykarledaren blev orolig. När han till slut fick radiokontakt med en av rökdykarna så beordrades denne att genast komma ner till baspunkten vid entrédörren på gatusidan. Väl där kunde han inte redogöra för var den andre rökdykaren befann sig. Rökdykaren antogs därför vara saknad. En tillfällig rökdykargrupp, med den rökdykare som kommit ner igen samt en av brandmännen från Kista, fick i uppgift att gå in i trapphuset och söka efter den saknade rökdykaren.

Efter denna omorganisation gick rökdykargruppen in. Det var i detta läge som de träffade på rökdykaren vid entrédörren på gårdssidan just som han avbröt sin insats. De gick upp och hittade spädbarnet och därefter sökte de av hela trapphuset efter fler skadade personer. Den rökdykare, som under ett tag rapporterades saknad, lämnade trapphuset via entrédörren på gårdssidan och återgick så småningom till baspunkten på utsidan av byggnaden för att ge sig tillkänna för rökdykarledaren. I flera intervjuer framkommer att det var problem med radiosambandet vid rökdykningen.

Den fortsatta insatsen i trapphuset har inte djupstuderats men huvuddragen har framkommit i intervjuerna. Nya styrkor kom till platsen och insatsen i trapphuset övergick till att kontrollera samtliga lägenheter. I en lägenhet fanns det personer som var mycket oroliga, vilket medförde att en brandman fick till uppgift att stanna kvar i den lägenheten tillsammans med de boende, till dess att de kunde evakueras på ett säkert sätt. Det har framkommit uppgifter om att en eller flera personer evakuerades med hjälp av räddningsmask (Revitox) genom trapphuset. Det är dock inte fastställt i vilket skede av insatsen som detta genomfördes.

Den person som inledningsvis hade till uppgift att öppna rökluckan uppger att han vid något tillfälle i insatsen, då han befann sig i trapphuset, hittade manöveranordningen för att öppna rökluckan. Den är placerad precis utanför dörren till brandlägenheten. Det var något fel på öppningsmekanismen och rökluckan gick därför

inte att öppna via manöveranordningen. I samband med att insatsen i trapphuset övergick i en något lugnare fas, aktualiserades behovet av att få ut den rök som fortfarande stod kvar i trapphuset. Eftersom rökluckan inte kunde öppnas på avsett sätt fick han då i uppgift att öppna rökluckan från utsidan med hjälp av maskinstegen. Detta gjordes och därmed skapades snabbt en relativt rökfri miljö i hela trapphuset. Maskinstegen användes därefter för att evakuera personer från lägenheterna på de övre planerna.

När trapphuset blivit rökfritt kunde personer som var kvar i övriga lägenheter evakueras genom trapphuset. En person som var rullstolsburen fick evakueras med hjälp av hissen. Detta gjordes i ett läge då trapphuset var rökfritt och det inte ansågs föreligga någon risk för personer att vistas där.

### Omhändertagande av skadade på gårdssidan

Vid intervjuer av aktörer som var aktivt insatta i omhändertagandet av skadade, framkommer det skillnader i beskrivningarna av händelseförloppet. Vissa av uppgifterna skiljer sig så väsentligt, att det medför att det råder oklarheter om hur händelseförloppet faktiskt gått till, samt hur och i vilken ordning specifika skeenden har inträffat. Utredningen har trots detta valt att ge en bild av ett troligt händelseförlopp.

När den första rökskadade personen bars ut och överlämnades till personal på gårdssidan, så var det enligt en uppgift, tre brandmän från Järfälla som var där och tog emot personen. En brandförman från Vällingbystyrkan hade till uppgift att få tag på personer som hade nycklar till lägenheterna i trapphuset och uppger att han befann sig på gårdssidan då den första personen kom ut. Han begav sig omgående till gatusidan för att informera om detta samt hämta sjukvårdspersonal och utrustning. Polispersonal fanns även på gårdssidan och hanterade ordning och avspärning. I detta läge fanns det, enligt flera intervjuade, ingen ambulanspersonal på gårdssidan. Den första personen bars ut i samma stund som brandstyrkan från Järfälla fick hjälp med att öppna entrédörren på gårdssidan.

Ungefär samtidigt med detta skeende beordrades gruppen från Järfälla, via radion, till gatusidan för att bege sig till baspunkten och utgöra rökdykarförstärkning för den styrka som jobbade inne i lägenheten. Rökdykarledaren rapporterade tillbaka till styrkeledaren, som i det läget befann sig hos räddningsledaren på gatusidan, att det hade kommit ut en skadad person på gårdssidan och att de därför inte kunde komma och förstärka baspunkten. Styrkeledaren rapporterade vidare till räddningsledaren.

När rökdykarna kom ut med den andra och den tredje skadade personen var det fortfarande bara tre brandmän på gårdssidan. Därmed fick de under en kort stund hantera var sin skadad person och utförde återupplivningsförsök på dessa. Därefter kom det flera personer från både räddningsstyrkorna och ambulanssjukvården för att delta i sjukvårdsinsatsen. Utrustning för återupplivningsförsök (defibrillatorer och syrgas) togs till platsen och sjukvårdsarbetet pågick för fullt. Sjukvårdsledare från ambulanssjukvården etablerades och ledde sjukvårdsinsatsen. Styrkeledaren från Järfälla hade inledningsvis fått ansvaret att leda det räddningsarbete som utfördes på gårdssidan och var nu sektorchef för brandförsvarets personal.

När de återstående skadade personerna bars ut ur trapphuset, fanns det tillgänglig personal som kunde ta hand om dessa. Uppskattningsvis deltog ett tjugotal personer från ambulansverksamheten, brandförsvaret och även polisen i sjukvårdsarbetet. En

privatperson som är utbildad sjuksköterska deltog också i arbetet. Det framkommer i flera intervjuer att det rädde ett metodiskt arbete på platsen och att det var en märklig "lugn" atmosfär mitt i kaoset när alla jobbade för fullt med återupplivningsförsöken.

Det är troligtvis så att samtliga skadade personer som bars ut ur trapphuset hade andningsuppehåll då omhändertagandet påbörjades. I samband med sjukvårdsinsatsen kom andning och hjärtfunktion tillfälligt igång på två av de skadade efter ett långvarigt återupplivningsarbete. Dessa personer dödförklarades senare på sjukhus. De övriga fem personerna svarade inte på återupplivningsförsöken.

Transport av skadade personer utfördes efterhand. Dock upplever den brandpersonal som har intervjuats att det tog lång tid innan det kom till stånd. Prioritering och logistik omkring transporten leddes av sjukvårdsledaren. Brandpersonal hjälpte till att bära de skadade till ambulanserna. En person från brandförsvaret följde med den första ambulansen med spädbarnet till sjukhuset, för att vara behjälplig under färden.

### Ledning av räddningsinsatsen

Vid insatsen på Kuddbygränd var inledningsvis brandmästaren från Kista brandstation utsedd till räddningsledare. Vid framkomsten lämnades en så kallad "vindruterappport" över radio som angav att det var en fullt utvecklade brand i lägenhet med lågor ut genom fönsteröppningar. Inledande beslut var att genomföra en livräddningsinsats i lägenheten där det brann. Nästa anländande styrka, Järfälla, fick i uppgift att säkra gårdssidan avseende brandspridning utmed fasad. Styrkeledaren (Järfälla) fick då enligt uppgift ett uttalat sektoransvar för den sidan av byggnaden. Nästa styrka som anlände var Vällingby och brandmästaren fick här ett sektoransvar för genomsökning och kontroll av trapphuset.

Insatsledaren (108) anlände några minuter efter Vällingby och sökte omedelbart kontakt med räddningsledaren (RL). Båda två uppger i intervjuerna att överlämningen gjordes mycket hastigt, eftersom det just i det läget uppstod ett mycket dynamiskt händelseförlopp på platsen, med flera skadade personer på gårdssidan. Insatsledaren övertog rollen som räddningsledare. Avgående räddningsledare begav sig då till gårdssidan för att med egna ögon se och ta in det som skedde där. Det finns ingen dokumenterad skadeplatsorganisation som anger hur ledningsfunktionerna och rollfördelningen var på skadeplatsen. I intervjuerna framgår att det efter insatsledarens framkomst, formades en något förändrad skadeplatsorganisation, där brandmästaren från Kista förflyttade sig till gårdssidan och etablerade sig i rollen som sektorchef för den insats som pågick där. Detta gjordes dock utan att styrkeledaren från Järfälla blev uppmärksam på detta. Han hade därför uppfattningen att han hade kvar rollen som sektorchef för insatsen på gårdssidan, den roll som han tilldelades i inledningen av insatsen. Brandmästaren från Vällingby fick en uttalad roll som sektorchef för den rökdykarinsats som pågick i byggnaden, och som från och med detta läge, omfattade både trapphus, brandlägenhet samt övriga hotade lägenheter.

Denna rollfördelning uppges sedan bestå under återstoden av insatsen, med den ändring att vakthavande brandingenjör övertog ansvaret för räddningsledarskapet då han anlände till platsen. Han blev samtidigt ansvarig för frågor som rörde samverkan med andra aktörer på platsen, samt hantering av enskildas hjälpbehov som inte hade direkt bäring på räddningsarbetet i trapphuset och på uppsamlingsplatsen för skadade. Insatsledaren blev i detta läge skadeplatschef och således ansvarig för

det räddningsarbete som utfördes i byggnaden och på gårdssidan. Sektorindelningen och rollfördelning kvarstod enligt ovanstående uppdelning under återstoden av räddningsinsatsen.

### ***Det fortsatta arbetet (Räddningstjänsten Syd)***

När vakthavande brandingenjör (VBI) kommer till platsen tar han över räddningsledarskapet och utser insatsledaren (IL) till skadeplatschef. Skadeplatschefen fortsätter med insatsen och arbetar i två sektorer - en har inriktningen sjukvårdsinsats och den andra arbetar med släckning av lägenhet och ventilering av trapphus. Beslut fattas om att trapphuset ska evakueras. VBI inriktar sig främst på samverkan m.m. Samtidigt pågick kontinuerlig transport av skadade med ambulans och helikopter till sjukhus.

De huvudsakliga uppgifterna som RL tillsammans med samverkande aktörer fokuserar på, är att kunna identifiera de skadade/omkomna för att kunna lämna korrekta uppgifter till anhöriga och media, stödja drabbade och anhöriga dels psykiskt men även praktiskt med boende m.m. samt initiera debriefing för den egna personalen.

### ***Samverkan på skadeplats***

#### Polis

Polisen befinner sig på ledningsplatsen tillsammans med RL och har spärrat av området så att brand- och sjukvårdspersonal kan arbeta ostört. RL och polisen diskuterar inledningsvis risken för att det kan komma att bli hotfullt på platsen och hur de i så fall ska hantera det. Lyckligtvis uppstår det aldrig en sådan situation.

En buss rekvireras till platsen via polisen för att fungera som mötesplats för restvärdesräddning (RVR), POSOM, socialjour, Familjebostäder och de personer som utrymms från trapphus i byggnaden.

Kriminaltekniker kommer till platsen för att genomföra en första okulär besiktning. Vidare undersökning genomförs dagarna efter.

#### Ambulans

Tillsammans med medicinskt ansvarig fattas beslut om att återupplivningsförsök ska göras på de personer som hämtats ut från trapphuset, ända tills de transporterats till sjukhus. Inga dödförklaringar görs på plats. Detta medför att HLR pågår på plats under hela insatsen.

#### Restvärdesräddning

RL begär ut restvärdesledare (RVL) för att lämna över försäkringsfrågorna till honom. Han får besked om att RVL inte kan infinna sig på platsen förrän om ca 2 timmar. Försök görs för att få in en annan RVL men detta misslyckas vilket gör att restvärdesarbetet försenas. Detta påverkar dock inte insatsen.

#### Brandutredare

Enligt larmrutiner larmas jourhavande brandinspektör (med brandutredarkompetens) till större lägenhetsbränder. Dennes främsta uppgift är att dokumentera hän-

delsen med hjälp av fotografier, samverka med och delta i kriminalteknikernas brandutredning och sedan genomföra en brandutredning och skriva eventuell dödsbrandsrapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). De ska även kunna bistå med kompetens i byggnadstekniskt brandskydd.

#### Pressbefäl

Ett pressbefäl kommer till platsen för att ta hand om media och på så sätt avlasta RL med detta. Behovet är dock litet och endast ett fåtal uttalande görs av pressbefälet.

#### Socialjour/POSOM

Två kvinnor från kommunens socialjour kommer till platsen. De kommer att leda det psykosociala och fysiska omhändertagandet av oskadda, utrymda hyresgäster i samverkan med POSOM-gruppen efter samtal med RL. Deras främsta uppgift blir att samtala med personer på platsen för att få en uppfattning om vad de behöver hjälp med, hur många personer som har blivit evakuerade från det drabbade trapphuset samt stötta och lyssna.

#### Trossamfund

Under insatsen framkommer att en av de som befinner sig i direkt anslutning till de som omhändertas av sjukvårdspersonal är pappan i den drabbade familjen. En styrkeledare från räddningstjänsten uppmärksammar två imamer i folkmassan som befinner sig utanför avspärrningarna. Dessa tar sig an uppgiften att stötta pappan tillsammans med styrkeledaren och personal från polisen. De beger sig till en lokal på närpolisstationen tillsammans med ett tiotal anhöriga till pappan.

#### Familjebostäder

Representant från Familjebostäder kom till platsen för att bilda sig en uppfattning om händelsen, samt att tillsammans med RVL hjälpa till med boende för de som inte kunde återvända till sina lägenheter.

RL lämnade även över ansvaret, med hjälp av överlämningsblankett, till Familjebostäder efter avslut av räddningstjänst. De var överens om vilka åtgärder som skulle vidtas, ex hantering av restvärdesfrågor, beslut om återflytt m.m.

### ***Inre ledning i samband med insats och efterföljande arbete***

#### Bakre stab

Då branden och dess konsekvenser bedöms ha nationell påverkan samt vara av internationellt intresse, tillsätts en stabsfunktion omedelbart när jourhavande brandchef (JBCH) kommer in till räddningscentralen. Stabens främsta uppgift blir att hantera information internt och externt.

Storstockholms brandförsvars (SSBF:s) stab tar ett antal myndighetskontakter utöver de rutinemässiga under lördagskvällen. Först informerades den politiska ledningen för SSBF och Stockholms stad. Efter midnatt kontaktas även Länsstyrelsen, MSB och Haverikommissionen. Haverikommissionen kommer att genomföra en separat utredning.

Första pressmeddelandet skickas ut under natten, ca 6 timmar efter att larmet inkommit. Anledningen till att pressmeddelandet dröjer, är osäkerhet kring tillståndet för de sju personer som förts till sjukhus samt en oro för att gå ut med fel uppgifter. Beslut fattas om att JBCH ska sköta alla mediekontakter. För vidare beskrivning av mediahanteringen, se nedan.

### Krisstöd och information

Stadsdelsdirektören öppnar ett informationscenter i Rinkeby centrum för att informera drabbade och finnas till hands för frågor m.m. På söndagen genomförs ett möte med representanter från polisen, SSBF, Kista stadsdelskontor, socialtjänsten, Familjebostäder och Somaliska föreningen. På mötet diskuteras stöd till familjen, fakta kring insatsen samt informationsfrågor. Efter mötet träffar SSBF:s distriktschef i Kista pappan tillsammans med polisen och stadsdelsdirektören. Pappan får också ta del av fakta kring insatsen, bl.a. vilka tider de olika räddningstjänstresurserna varit på plats och de livräddande åtgärder som vidtagits. SSBF:s distriktschef berättar att de får en mycket bra kontakt och efter mötet kramar han och pappan om varandra.

På måndag eftermiddag träffar stadsdelsdirektören i Kista, biträdande brandchef (JBCH under insatsen) samt Kistas distriktschef försvarsminister Sven Tolgfors, MSB:s generaldirektör Helena Lindberg och Stockholm stads finansborgarråd Sten Nordin för att informera om branden och arbetet efteråt. Vid detta möte närvarar även pappan. Kondoleanser framförs och det blir ett mycket känslomt möte. Efteråt följer delegationen med till den skola där flera av de omkomna barnen var elever och där kvinnorna samlats för att sörja. Mötet avslutas med ett besök på brandplatsen.

Representanter från SSBF närvarar vid begravningen av de omkomna som genomförs torsdagen veckan efter händelsen. De deltog även vid en tackmiddag som arrangerades några dagar senare.

### Mediahantering

Under söndag förmiddag ökade trycket från media rejält. Flera rykten gör sig gällande, bland annat att insatsen försenats och att det tagit 40 minuter för första styrkan att komma på plats. Ett annat rykte påstår att de döda hittats i hissen där de försökt evakuera. Ryktena kan JBCH dementera i samband med intervjuer och vid ett möte med polis, socialtjänst, stadsdelens representanter och Somaliska föreningen i Rinkeby centrum klockan 12 på söndagen. JBCH ger ett tjugotal intervjuer i media före och efter mötet. På mötet beslutas även att en presskonferens ska hållas klockan 15.00 samma dag.

Vid presskonferensen närvarar i princip alla nationella medier, t.ex. SVT, TV4, Ekot, Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Aftonbladet, Expressen. Dessutom deltog Göteborgs-Posten, SVT Utrikes, den flerspråkigt svenska tv-kanalen Canal 7 samt en muslimsk radiokanal. Ryktet om de långa insatstiderna röner här inget större intresse då alla medier redan fått ta del av insatstiderna som bevisar motsatsen. Ryktet om att de omkomna hittats i hissen håller i sig, vilket både JBCH och polisen dementerar. Det faktum att rökluckan i den aktuella fastigheten inte fungerade får stor uppmärksamhet. Frågor kring detta får fastighetsägaren Familjebostäder besvara. Tillfrågad om rökluckan framhåller JBCH att den troligtvis inte spelade någon roll för olyckans utgång.

På måndag morgon intervjuas JBCH i TV4:s och SVT:s morgonsoffor tillsammans med bland annat Rinkeby stadsdelsdirektör, representant från MSB, och representanter från Familjebostäder. JBCH försätter att ge intervjuer under dagen.

Efter att ha kommenterat olycksförloppet vill SSBF så snabbt som möjligt leda över fokus från själva händelsen till hur man ska bete sig vid en brand i flerbostadshus. Mottagligheten hos media är relativt stort vilket resulterar i flera artiklar och tv-inslag där experter uttalar sig om hur man ska bete sig. JBCH deltar ytterligare en gång i SVT:s morgonsoffan, där han får tillfälle att berätta hur man kan skapa ett säkrare boende. Han demonstrerar även olika brandskyddsprodukter.

Ett mer systematiskt arbete med informationskampanjen "Stäng dörren - röken dödar" drar igång och detta arbete kommer fortsätta under året. Förutom i media sprids budskapet även via bostadsbolagen, stadsdelarnas säkerhetssamordnare, hyresgästföreningen, skolorna, SFI-klasser och invandrarföreningar. Man identifierar huvudmålgrupperna invandrare, funktionshindrade, äldre och socialt utsatta och utnyttjar befintliga forum för att nå ut med sitt "Stäng dörren - röken dödar"- budskap. För att nå invandrare som inte behärskar svenska översätts informationsmaterial till fem olika språk. En informationsfilm om brandsäkerhet översätts även till somaliska eftersom många somaliska invandrare är analfabeter.

Mot slutet av veckan aktualiseras den neddragning i de operativa styrkorna från nio till sju man som gjordes i dåvarande Stockholms brandförsvaret 2007. Initiativet kommer från Brandmännens riksförbund som via media menar att insatsen kan ha försenats eftersom första styrkan på plats var sju istället för nio man. Nationellt får detta inte så stort genomslag men lokalmedia intresserar sig en del för detta och kopplar neddragningen till det sparbetning som SSBF fått av politikerna under innevarande år. SSBF bemöter detta genom att åter hänvisa till de insatsfakta som redovisats redan på söndagen och som visar att 20 brandmän var på plats inom 13 minuter.

## 6 Reflektioner, erfarenheter och förslag på åtgärder

### ***Olyckan och insatsen (Räddningstjänsten Storgöteborg)***

#### Analys

Den händelse som har undersökts är i många avseenden komplex och svårgripbar. Konsekvenserna av händelsen blev mycket tragiska och innebar stora påfrestningar för alla drabbade och inblandade.

I vår analys av händelseförloppet och insatsen, har vi identifierat några specifika sammanhang och erfarenheter som vi särskilt vill lyfta fram. Våra kommentarer gäller både företeelser och frågor av mer övergripande och strukturell karaktär, såväl som vissa detaljer som rör enskilda moment i händelsen. Utredningen bedömer att de avvikelser som identifierats inte har haft någon betydande påverkan på insatsens utgång och resultat.

## Frågeställningar i direktivet

En utgångspunkt i utredningsarbetet har varit de frågeställningar som gavs i direktivet:

- Hur har olyckans förlopp sett ut från brandstart till avslutad räddningstjänst?
- Hur har insatsens utformning sett ut från inkommet larm till avslutad räddningstjänst?
- Insatsens utformning och olyckans förlopp ska kartläggas och då specifikt:
  - utlarmningsförloppet
  - framkörnings- och etableringsförlopp
  - beslut tagna på de olika ledningsnivåerna
  - vad har MMI, TGI varit under insatsen och har man förändrat inriktningen under insatsens gång?
- Spelade det någon roll att den branddrabbade lägenheten är en etagelägenhet och finns i ett souterränghus?

De tre första frågorna hanteras inte separat utan besvaras genom rapporten i sin helhet.

När det gäller frågan om byggnadstypens inverkan på räddningsinsatsen har vi bedömt att detta inte på något avgörande sätt har påverkat dess utgång eller resultat.

Att det var en etagelägenhet medförde i och för sig vissa missförstånd mellan olika insatta enheter i inledningsskedet, men dessa klarades snart upp. Det var mycket positivt att en av personerna som tidigt kom till platsen hade varit i en liknande lägenhet vid ett tidigare larm och därför visste att det var en tvåvåningslägenhet. På så sätt kunde han informera rökdykarna om detta.

Huset var ett souterränghus, men vi uppfattar inte att just nivåskillnaden har inneburit några problem eller försvärande omständigheter. Däremot blev insatsen något mer komplex med två olika platser (gatusidan och gårdssidan) där det bedrevs ett aktivt insatsarbete. De båda platserna låg utom synhåll för varandra. Det fanns två ingångar till trapphuset, en på var sida av byggnaden. Detta innebar vissa problem i informationsspridning och helhetsöverblick för de personer som ledde och samordnade de olika hjälpinsatserna på olycksplatsen.

## Analys av avgörande moment i händelsens tidiga skede – före räddningstjänstens ankomst

När det gäller det tidiga händelseförloppet, d.v.s. innan räddningstjänsten är på plats, så har vi inte haft möjlighet att göra någon mer utförlig analys av detta. Detta beror framförallt på att vi inte har genomfört intervjuer med vittnen och privatpersoner. De underlag som vi har använt för att beskriva det tidiga händelseförloppet grundar sig på uppgifter i insatsrapporten från SSBF, uppgifter från brandförsvarets brandutredare samt enstaka detaljuppgifter som har bekräftats av Statens haverikommission. Vi kan därför inte göra någon utförlig analys av det tidiga förloppet.

Det finns dock en detalj i det tidiga förloppet som vi gärna vill lyfta fram, därför att vi tycker att den är av principiell betydelse för den debatt som i vissa sammanhang uppkom en tid efter att händelsen inträffade. Det handlar om hur, och kanske även varför, de personer som omkom i trapphuset hade hamnat där. Händelsen har i vissa sammanhang fått stå som symbol för en situation där personer på grund av bristande kunskaper, valt att lämna en lägenhet som förmodligen inte var drabbad av rökspridning för att bege sig ut i ett rökfyllt trapphus. I de allra flesta flerbostadshus i Sverige är principen för det byggnadstekniska brandskyddet och personsäkerhet i händelse av brand, att alla som befinner sig i en lägenhet där det inte brinner, ska stanna kvar där och vänta på att räddningstjänsten kommer och hjälper dem ut. Detta går i viss mån stick i stäv med generella regler om utrymning från byggnader. Därför finns det en utbredd uppfattning om att det behövs omfattande informationsspridning till allmänheten om just utrymning från flerbostadshus.

Vi delar denna senare uppfattning och har inget att invända mot själva principen med utökad informationsspridning i samhället. Däremot anser vi att den händelse som inträffade på Kuddbygränd innehöll andra komplexa händelse- och beteendemönster. Det är därför inte så enkelt att det går att beskriva det som att det endast rörde sig om personer som utrymde från en oskadad lägenhet till ett rökfyllt trapphus. Vid denna händelse rörde det sig om familjemedlemmar som befann sig på olika platser utan att känna till vilka risker de andra var utsatta för. Mamman hade sannolikt knapphändig information om händelsen samtidigt som hennes egna och närbesläktade barn fanns i en lägenhet i ett trapphus där en annan lägenhet brann. I det sammanhanget är det lättare att förstå att hon som förälder utsatte sig för en stor risk för att säkerställa att barnen mätte bra. Vad som sedan hände i trapphuset när kvinnan hade sprungit in är okänt för denna utredning. Förhoppningsvis kan Statens Haverikommission reda ut hur händelseförloppet såg ut i samband med att personerna så småningom hamnade i trapphuset. Då kan man kanske också få en mer nyanserad bild av hur de olika inblandade personerna agerade och ana varför just denna händelse fick en så tragisk utgång.

Det finns ytterligare moment i det tidiga skedet som hade betydelse för händelsens utveckling och dess konsekvenser. Ett av de mest avgörande momenten i det tidiga händelseförloppet var då lägenhetsdörren lämnades öppen, efter det att lägenheten där det brann hade utrymts. Om dörren hade stängts i det tidiga brandförloppet, hade sannolikt situationen i trapphuset och de konsekvenser som detta resulterade i sett helt annorlunda ut. Det är lockande att se detta som ett problem som enbart beror på bristande kunskaper hos den enskilde. Om det vore hela sanningen skulle den enkla lösningen vara att sprida information och utbilda allmänheten, men problemet är mer komplext än så.

Det är en mycket påfrestande situation för en person rent psykiskt och i många fall även fysiskt att ta sig ut ur ett brinnande hem. Ibland har personen i fråga försökt att agera på olika sätt för att hantera branden och rädda medmänniskor innan man till sist bestämmer sig för att gå ut och ofta befinner man sig i en livshotande situation där det är mycket bråttom. Att förvänta sig att människor i det läget alltid agerar rationellt och stänger dörren efter sig är orimligt.

Moderna flerbostadshus är designade så att det inte i brandens tidiga skede ska vara farligt för personer som befinner sig i en annan lägenhet, även om det kommer ut rök i trapphuset. Samtidigt vet vi att detta bygger på att personerna stannar kvar inne i sina lägenheter, att trapphusen hålls fria från brännbart material och att brandskyddet i byggnaden upprätthålls under brukstiden. Alla dessa villkor bygger på olika aktörers kunskaper, förståelse och korrekta beteende och det är höga för-

väntningar som ställs på den enskilde i en extrem situation. Det borde därför finnas andra lösningar med mer förlåtande system som medför att en brandcellsavskiljande byggnadsdel, i detta fall en dörr, bibehåller sin funktion i alla lägen. Ett exempel skulle vara att lägenhetsdörrar ska vara utrustade med någon form av automatisk stängningsanordning som säkerställer att dörrarna inte förblir öppna vid en brand.

### Analys av räddningsinsatsen

Räddningsinsatsen som genomfördes på Kuddbygränd den tragiska kvällen i juli 2009, innebar att personalen på plats fick anstränga sig till det yttersta. Situationen krävde snabba beslut, svåra ställningstaganden och förutsättningarna ändrades hastigt flera gånger under insatsen.

Nedan följer en analys av enstaka företeelser och identifierade brister vid den aktuella insatsen. Vi har valt att dela upp dessa i ett antal rubriker med en diskussionstext under varje rubrik.

### Rökdykarinsatsen i trapphuset

De två personer som initialt genomförde rökdykarinsatsen i trapphuset fick, enligt interna skyddsinstruktionen om rök- och kemdykning, inte lov att genomföra en rökdykarinsats tillsammans, eftersom de båda var relativt nya i rollen som rökdykare. Anledningen till att det ändå blev så vid denna insats, uppges vara att det var semestertider och dessutom precis i ett semesterskifte då många skulle påbörja sin semester den följande veckan och andra skulle komma tillbaka. Det fanns därför en hel del personal som hade bytt tjänstgöringspass med varandra. Det fanns även en hel del personer som normalt tjänstgör vid en annan station men som tillfälligt var placerade på den station de befann sig på. Detta gjorde att befälen inte hade så god kännedom om de personer som fanns i styrkan och vad de hade för kompetenser och meriter. Normalt löses detta med enkla frågor i samband med uppstarten av varje enskilt pass och det ligger då en viss förväntan på enskild personal att själva ha koll på att det blir "rätt". Utredningen anser att SSBF bör ha ett bättre kontrollsystem som underlättar arbetet med att fördela arbetsuppgifter vid innevarande pass så att inga regler eller kompetenskrav åsidosätts.

Rökdykarinsatsen i trapphuset innebar att flera rökdykare arbetade helt ensamma under större delen av insatsen. En av rökdykarna var dessutom i trapphuset ensam utan att den rökdykarledare som hade ansvaret för insatsen kände till att han var med och deltog i arbetet. I den beskrivning av miljön i trapphuset som gjorts, har framkommit att framför allt sikten varit dålig och att därför borde all rökdykning ha skett parvis. Rökdykarledaren uppger att radiokommunikationen fallerade. Det tog därför ett tag innan han fick reda på att rökdykarinsatsen inte utfördes enligt reglerna. Att arbeta enskilt var ett avsteg som gjordes av enskilda medarbetare som till stora delar arbetade under hög psykisk och fysisk belastning. Avsikten var att göra ett så bra jobb som möjligt och utredningen har inte värderat de beslut som togs.

Vi vill istället peka på att SSBF bör säkerställa att det finns bra och tydliga kriterier för hur man utför riskbedömningar för förutsättningar till rökdykarinsats och andra typer av arbete med andningsskydd samt att dessa blir kända i organisationen. Det handlar också om att säkerställa att de regler som finns samt de rutiner som är upprättade angående rökdykning är kända hos personalen och åtföljs så långt det är möjligt vid räddningsinsatser.

## Rökluckan

Vid denna händelse tog det ganska lång tid innan rökluckan öppnades längst upp i trapphuset och de stora mängder rök som hade kommit ut i trapphuset kunde vädras ut. Detta innebar att man under lång tid av insatsen var tvungna att arbeta i tät brandrök med dålig sikt. Detta i sin tur innebar att genomsökningen av trapphuset försvarades. Utredningen har dock ingen anledning att tro att detta på något sätt skulle ha försenat sökandet så att konsekvenserna blev värre än om rökluckan hade öppnats tidigare. Däremot handlar det mer om personalens egen säkerhet och att bli effektivare vid kommande insatser. SSBF bör därför se över organisationens förmåga och rutiner vad gäller ventilering och rökevakuering och identifiera förbättringsområden inom detta verksamhetsområde.

En av anledningarna till att rökluckan öppnades sent var att den öppningsmekanism som fanns var ur funktion. Därmed var man tvungen att öppna rökluckan utifrån med hjälp av maskinstege. Bristerna med den felaktiga funktionen berodde sannolikt på bristande underhåll och kontroller av funktionerna. Det åligger fastighetsägaren att upprätthålla dessa rutiner.

## Kommunikation på skadeplatsen

Vid utredningen framkommer att det uppstod fel på rökdykarradion, i detta fall så allvarliga att det påverkade insatsen. I och med att rökdykarledaren inte hade radiokontakt med de rökdykare som befann sig i trapphuset, så försenades därmed informationen om att personer hade hittats. Rökdykarledaren fokuserade uteslutande på att få kontakt med rökdykarna och därmed togs inget beslut om att sätta in ytterligare styrkor i sökandet i trapphuset. Rökdykarledaren hade inte heller kontroll på var rökdykarna befann sig och att de hade separerats, vilket gjorde att arbetet delvis avbröts och inriktningen på rökdykarinsatsen under en kortare tid ändrades från livräddning av skadade till eftersökning av saknad rökdykare.

Utredningen tolkar inte heller detta som något som har förändrat själva insatsen och förvärrat konsekvenserna. Men det är allvarligt ur säkerhets- och arbetsmiljösynpunkt. SSBF bör se över kommunikationsutrustningen så att den är driftsäker och anpassad efter de krav som ställs vid en komplicerad och dynamisk rökdykarinsats.

## Dokumentation och lägesrapportering

Denna insats fick ett oerhört dynamiskt förlopp redan tidigt under insatsen och detta varade under de första timmarna. Det finns sparsamt med dokumentation i form av, lägesrapporter både från skadeplatsen och i det protokoll som fördes på räddningscentralen. Detta är förstäeligt med det dynamiska händelseförlopp som uppstod, men är samtidigt olyckligt då det i efterhand är svårt att återskapa ett kronologiskt händelseförlopp och att förstå vilka beslutsunderlag som låg till grund för fattade beslut och insatspersonalens agerande. SSBF bör se över förutsättningarna för att på ett enkelt och effektivt sätt möjliggöra för befäl och räddningsledning att dokumentera de beslut som fattas och vilka underlag dessa beslut bygger på. Dokumentationsproceduren ska vara tillgänglig och hanterbar även i snabba och dynamiska situationer och anpassas för förhållanden i fält. Ett exempel på en sådan lösning kan vara att enskilda personer använder ljudinspelningsutrustning vid valda delar av muntlig kommunikation och ordergivning.

Vid intervjuerna framkommer att lägesrapporter lämnats till räddningscentralen/staben via telefon istället för via kommunikationsradio. Detta kan i vissa lägen vara nödvändigt på grund av dålig radiotäckning eller om känslig information ska överföras på en okrypterad kanal. I första hand bör man dock lämna lägesrapport över radio eftersom övriga insatta enheter då kan ta del av och dra nytta av informationen i rapporten.

### Ledningsorganisation

Vid insatsen fanns en otydlighet i rollfördelningen när skadeplatsorganisationen förändrades i samband med att insatsledaren kom till platsen och tog över rollen som räddningsledare. Den brandmästare som tidigare hade haft räddningsledarrollen vid insatsen, fick då rollen som sektorchef för det arbete som utfördes av brandförsvarets personal på gårdssidan. Den brandmästare som tidigare hade rollen som sektorchef för insatsen i trapphuset fick nu ett utökat uppdrag som gällde hela insatsen inne i byggnaden.

Det verkar dock inte som att denna nya skadeplatsorganisation och befälsordning förmedlades till övriga aktörer på skadeplatsen. Den styrkeledare som i ett tidigt skede uppfattade att han hade fått order om att inta rollen som sektorchef för insatsen på gården, uppfattade aldrig den nya organisationen och såg sig framgent som sektorchef för arbetet på gården. Han uppger även att han agerade i den rollen gentemot samverkande organisationer och räddningsledaren. Detta innebär att det har varit två personer som under en lång tid av insatsen agerat i samma roll. Detta har dock inte inneburit några kända problem för vare sig sjukvården (ambulansorganisationen) eller polisen. Utredningen har inte heller kunnat hitta några andra indikationer som tyder på att insatsens effektivitet eller resultat har försämrats på grund av detta missförstånd.

Det framkommer i våra intervjuer med inblandade befäl att ovanstående missförstånd inte bara är en tillfällighet som beror på den komplexa insatsen. Det verkar även finnas oklarheter vad gäller olika benämningar på befälsrollerna och vad detta sedan medför i form av kompetens och förmåga. SSBF är en relativt ny organisation som bara har funnits i sin nuvarande omfattning sedan 1 januari 2009. Tidigare hanterades räddningstjänstfrågor av olika organisationer inom nuvarande ansvarsområde och de gamla organisationskulturerna lever i viss mån kvar. Så som vi har uppfattat läget som rådde i juli 2009 så hade det då inte gjorts någon genomgripande översyn av befäls- och ledningsorganisationen utan den var i egentlig mening en sammanfogning av de två tidigare organisationerna. En liten men symboliskt värdefull detalj i detta är att namnet eller befättningsbenämningen på befälsroller skiljer sig i organisationen. Vi har medvetet i rapporten använt både beteckningen styrkeledare och brandmästare eftersom båda beteckningarna finns i organisationen.

Med risk för att ha uppfattat det hela fel så är det så, att en person i organisationen som mot en insats åker i samma befälsroll har olika benämning beroende på vilken station man utgår ifrån. Detta kan innebära stor risk för förväxlingar och omedvetna värderingar av kompetens och förmåga väl framme på skadeplatsen. Utredningen anser att det är viktigt att organisationen strävar efter ett enande i rollbenämningen på de uttryckande enheterna, så att det inte råder oklarheter om hur olika ankommande enheter, befäl och insatspersonal kan agera och verka vid räddningsinsatser.

Vi är medvetna om att den enhet som kom som nummer två till platsen, kom från en annan räddningstjänstorganisation i ett angränsande område. Ovanstående slutsats

kanske därför inte fullt ut går att härleda ur den uppkomna situationen på platsen. Dock har det vi i våra intervjuer fått signaler om att det, bland annat är befattningsbenämningen som i detta fall medfört osäkerheter och otydlighet.

Utredningen anser att SSBF bör se över sin ledningsorganisation för att förtydliga, ensa och samordna ledningsstruktur, förhållningssätt och nomenklatur så att dessa blir tydliga och enhetliga för både medarbetare inne i organisationen och för samverkande organisationer på en skadeplats.

### Begreppen förstärkt baspunkt och rökdykarförstärkning

I samband med inledningen av insatsen ägnade räddningsledaren visst fokus åt att fördela ankommande enheter i syfte att skapa förutsättningar för *förstärkt baspunkt*. Detta begrepp finns formulerat i SSBF:s skyddsinstruktion för rök- och kemdykning och det framgår att förstärkt baspunkt alltid ska etableras vid rök- eller kemdykning. Förstärkt baspunkt består enligt instruktionen av ett rökdykarpar som ska uppehålla sig vid baspunkten. En rök- eller kemdykarledare kan ta ett beslut om att baspunkten inte ska förstärkas. I instruktionen anges inget särskilt syfte med den förstärkta baspunkten och det finns inte heller några kriterier formulerade för när förstärkt baspunkt inte behöver etableras. Rutinen förstärkt baspunkt finns inte omnämnd eller efterfrågad i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2007:7) utan är en högre ambitionsnivå som är inrättad i SSBF:s instruktion.

Begreppet *rökdykarförstärkning* är, enligt vad utredningen har förstått, förknippat med den regel som innebär ett krav på förstärkt baspunkt. Detta innebär att vid konstaterad brand där man kan anta att en rökdykarinsats kommer att genomföras ska alltid en rökdykarförstärkning larmas för att skapa förutsättningar för en förstärkt baspunkt. I princip så har man med detta låst fast funktionen för den ankommande styrkan att utgöra resurs för att upprätta förstärkt baspunkt.

Vid larmet på Kuddbygränd frångicks principen om förstärkt baspunkt och istället tilldelades tre personer från rökdykarförstärkningen uppgiften att utföra utvärdig släckning. Det finns inga skäl angivna till bedömningen om att förstärkt baspunkt inte behövdes och vid intervjuerna framgår att räddningsledarens strävan länge var att åstadkomma en förstärkt baspunkt. Utredningen har därför dragit slutsatsen att det var resursbrist som gjorde att baspunkten aldrig förstärktes.

Vårt antagande är att regeln om förstärkt baspunkt i huvudsak utgör en höjning av säkerhetsnivån på insatsen och att man dessutom får en effektivare rökdykarinsats utan några fördröjningar vid avlösning. Om detta antagande stämmer är resursbrist och prioritering av arbetsuppgifter inte ett giltigt skäl att avstå från förstärkt baspunkt, utan borde snarare vara en indikator på ett ännu starkare behov av en förstärkt baspunkt, eftersom både säkerhetsnivå och effektivitetsnivå behöver vara hög vid en hastig och dynamisk insats. Om man har denna regel kvar och menar allvar med den, behöver man därför anpassa utlarmningstakt och skadeplatsorganisation så att de på ett bättre sätt matchar de instruktioner och regler som är uppställda.

Storstockholms brandförsvaret bör se över instruktionen angående förstärkt baspunkt. Om det visar sig att det finns skäl att behålla regeln bör denna förtydligas med både syfte och mål för funktionen samt med de kriterier som ska gälla för dess inrättande. Dessutom bör agerandet vid utlarmning och resursupplyggnad anpassas så att det finns utrymme för räddningsledaren att uppfylla de instruktioner som finns samtidigt som det finns förutsättningar för att skapa en effektiv och hjälpbehovsanpassad räddningsinsats.

## Uppföljning av räddningsinsatsen

Vid intervjuerna framkommer att den uppföljningsinsats som genomförts inom SSBF efter den omfattande insatsen, endast har genomförts på stationsnivå. Bland insatspersonalen finns stora oklarheter om hur hela insatsen har förlöpt och många kan inte redogöra för vad andra aktörer har gjort på skadeplatsen. Detta skapar lätt rykten och missförstånd och kan leda till att felaktiga bilder av insatsen och hur den har genomförts sprids både inom och utom organisationen. Dessutom finns det risk för att enskilda medarbetare inte förstår hur det egna arbetet på skadeplatsen har medverkat till helheten. Detta kan i vissa fall leda till osäkerhet eller självanklagelser om att ha gjort ett dåligt jobb.

Det är viktigt att organisationen förhindrar osäkerhet och ryktesspridning och istället tar tillvara de positiva effekter och utvecklingsmöjligheter för insatspersonalen som finns i genomförandet av uppföljningar. Det handlar om insatspersonalens egen utvecklings- och läroprocess. Det handlar också om möjligheten att reda ut eventuellt uppkomna missförstånd och meningsskiljaktigheter i en dialog där alla får komma till tals och kan bemöta påståenden och uttalanden. Dessutom är dessa genomgångar ett mycket bra tillfälle för att starta upp fördjupade olycksundersökningar och skapa ett första utkast till en konkret händelsebeskrivning. Utredningen anser att SSBF bör genomföra en uppföljning av räddningsinsatsen på Kuddbygränd med all personal som var med om den aktuella händelsen. Organisationen bör också se över möjligheter och konsekvenser av systematisk uppföljning av räddningsinsatser, hur dessa startas upp och genomförs och vilka kriterier som ska ligga till grund för att en uppföljning bör komma till stånd.

## Rekommendationer

De rekommendationer som utredningen kommit fram till återges i sitt sammanhang under respektive avsnitt i analysdelen. För att få det mer överskådligt har vi dessutom sammanställt dem i en lista som följer nedan.

Utredarna anser att:

- De svenska byggreglerna bör förorda användningen av mer förlåtande system som medför att brandcellsavskiljande byggnadsdelar i flerbostadshus bibehåller sin funktion. Exempelvis självstängningsmekanismer på lägenhetsdörrar.
- Storstockholms brandförsvaret bör ha ett bättre kontrollsystem som underlättar arbetet med att fördela arbetsuppgifter inom arbetslagen vid innevarande arbetspass så att inga regler eller kompetenskrav åsidosätts.
- Storstockholms brandförsvaret bör säkerställa att det finns bra och tydliga kriterier för hur man utför riskbedömningar för förutsättningar till rökdykarinsats och andra typer av arbete med andningsskydd samt att dessa blir kända i organisationen.
- Storstockholms brandförsvaret bör se över organisationens förmåga och rutiner vad gäller ventilering och rökevakuering och identifiera förbättringsområden inom detta verksamhetsområde.

- Storstockholms brandförsvaret bör se över kommunikationsutrustningen så att den är driftsäker och anpassad efter de krav som ställs vid en komplicerad och dynamisk rökdykarinsats.
- Storstockholms brandförsvaret bör se över förutsättningarna för att på ett enkelt och effektivt sätt möjliggöra för befäl och räddningsledning att dokumentera de beslut som fattas och vilka underlag dessa beslut bygger på. Dokumentationsproceduren ska vara tillgänglig och hanterbar även i snabba och dynamiska situationer och anpassas för förhållanden i fält.
- Storstockholms brandförsvaret bör se över sin ledningsorganisation för att förtydliga, ensa och samordna ledningsstruktur, förhållningssätt och nomenklatur så att dessa blir tydliga och enhetliga för både medarbetare i organisationen och för samverkande organisationer på en skadeplats.
- Storstockholms brandförsvaret bör se över instruktionen angående *förstärkt baspunkt*. Om det visar sig att det finns skäl att behålla regeln bör denna förtydligas med både syfte och mål för funktionen samt med de kriterier som ska gälla för dess inrättande. Dessutom bör agerandet vid utlarmning och resursuppbyggnad anpassas så att det finns utrymme för räddningsledaren att uppfylla de instruktioner som finns samtidigt som det finns förutsättningar för att skapa en effektiv och hjälpbehovsanpassad räddningsinsats.
- Storstockholms brandförsvaret bör genomföra en uppföljning av räddningsinsatsen på Kuddbygränd med all personal som var med om den aktuella händelsen. Organisationen bör också se över möjligheter och konsekvenser av systematisk uppföljning av räddningsinsatser, hur dessa startas upp och genomförs och vilka kriterier som ska ligga till grund för att en uppföljning bör komma till stånd.

#### Kommentarer från utredarna

Det har varit ett mycket stimulerande och lärorikt arbete för oss att få genomföra detta delprojekt av brandförsvarets fördjupade olycksundersökning. En betydande del av Räddningstjänstens Storgöteborgs undersökning har inneburit att intervjua aktörer från räddningsinsatsen och sedan analysera resultatet av dessa intervjuer för att så småningom beskriva ett händelseförlopp. Detta skulle visa sig vara betydligt mer komplicerat än vi trodde och när vi nu har färdigställt rapporten tar vi själva med oss minst lika många egna erfarenheter och lärdomar som de vi förhoppningsvis kan dela med oss av till uppdragsgivaren.

De intervjuer som genomförts med de olika aktörerna har gett olika beskrivningar av hur just de personerna uppfattade händelseförloppet. Vissa tillfällen eller moment i händelseförloppet har medfört särskilt starka eller bestående intryck hos vissa personer och detta lyfts fram vid de olika intervjutillfällena. Varje beskrivning utgår från just den personens subjektiva upplevelser, vilket givetvis är en självklarhet, men som också ibland innebär att motsägelsefulla eller tvetydiga uppgifter kommer fram när vi jämför olika intervjuer. Detta tolkar vi inte som att någon försöker förvanska eller försköna sin beskrivning av skeendet utan som just ett resultat av den egna upplevelsen och av att befinna sig i ett mycket komplext och dynamiskt sammanhang. Dessutom har personerna som intervjuats agerat i en situation där deras egen insats kan vara avgörande för andra personers liv vilket således har inneburit stora mentala och fysiska påfrestningar för den enskilde aktören.

Vi är mycket ödmjuka inför det faktum att vi kan ha missuppfattat enskilda intervjupersoners uppfattning eller bedömning i vissa situationer. Vi har försökt att på olika sätt undvika detta genom kontroller och följdfrågor, både i intervjuer och i efterhand per telefon. Vi är också medvetna om att vi kommer att återge en beskrivning av händelseförloppet som till vissa delar kan strida mot enskilda personers upplevelser och uppfattning. Vi har strävat efter att återge den mest troliga beskrivningen av händelsen utifrån en analys av hela utredningsunderlaget med intervjuer och annan dokumentation. I vissa delar har vi inte lyckats återskapa en klar bild av hela händelseförloppet och därför har vissa skeenden och moment fått beskrivas separat utan någon konkret tidsangivelse.

Avslutningsvis vill vi tacka alla de som har ställt upp och delat med sig av sina upplevelser. Vi vill även tacka Storstockholms brandförsvaret för förtroendet att få utföra detta arbete, för att delta i arbetet med att skapa förutsättningar för utveckling och lärande.

### ***Det efterföljande arbetet på skadeplats och i den inre ledningen*** *(skrivet av Räddningstjänsten Syd)*

#### Ledningsplats

Under insatsen hade VBI sin ledningsplats på framsidan av huset medan det egentliga insatsarbetet pågick på baksidan. Detta innebär att RL inte hamnade ”i olyckan” och det direkta insatsarbetet utan kunde fokusera på samverkan och ledning i det längre tidsperspektivet. Detta har varit avgörande för att kunna lösa uppgiften på ett bra sätt.

#### Samverkan

En bra samverkan skedde mellan räddningstjänst, polis, sjukvård, socialtjänst med flera på skadeplatsen. Den totala resursen på platsen hjälptes åt att lösa de arbetsuppgifter som krävdes. Det har varit avgörande för insatsen att samverkan inte bara har fungerat på ledningsnivå utan även i det handfasta arbetet.

#### Bakre stab

Kontakter togs med berörda myndigheter och det har funnits en strategi för *vilket* arbete som ska genomföras och på *vilket sätt* det ska genomföras.

### ***Avslut och debriefing***

#### Beredskap

RL och IL togs ur tjänst (rödmarkerades) efter insatsen och kallades till SSRC (Storstockholms räddningscentral) för att redogöra för händelseförloppet. Nya individer kallades in i deras ställe för att upprätthålla beredskapen. Vid samtal med de inblandade framgår det inte riktigt om det finns en rutin som beskriver detta eller om det var omständigheterna som gjorde att detta genomfördes. Det är bra om det finns en fastställd plan för hur beredskapsfrågor även på ledningsnivå hanteras.

Utredningsgruppen föreslår att en rutin som behandlar detta upprättas om detta inte finns i dagsläget.

## Debriefing

Berörd utryckningspersonal erbjöds debriefing innan de gick hem. Personalen från Storstockholms brandförsvaret genomförde debriefing medan personalen från Brandkåren Attunda avböjde och löste frågan internt i egen organisation. Det är viktigt att det finns klara rutiner för när och hur debriefing ska genomföras. Det ska inte vara "valbart" om man vill delta eller inte utan det ska ses som en del av vissa insatser. Det är viktigt att samla *all* personal från insatsen så att alla får en gemensam syn av händelsen och man kan reflektera över upplevelsen tillsammans. Befäl bör absolut också delta för att ge sin bild av situationen och förklara varför vissa beslut m.m. fattades. Om möjlighet finns bör externa samverkanspartners som polis och sjukvård också bjudas in.

Utredningsgruppen anser att det borde genomförts en gemensam sittning med samtlig personal från räddningstjänsten som medverkat (även personal från andra räddningstjänstorganisationer). Rutiner för detta bör tas fram.

## ***Mervärdesskapande insatser***

### Samverkan

I samband med en olycka kan det finnas olika hjälpbehov utanför det direkta insatsarbetet. Detta kan vara åtgärder som att informera drabbade hyresgäster, lämna information till allmänheten via media, kontakta andra myndigheter och kommunen, besluta om beredskapsfrågor inför eventuella larm o.s.v.

Vid händelsen på Kuddbygränd togs kontakter med samverkande organisationer i ett tidigt skede för att skapa förutsättningar för att tillgodose detta hjälpbehov. Flera aktörer har agerat under insatsen, exempelvis Familjebostäder, polisen, kommunen m fl. Även Haverikommissionen och MSB informerades i ett tidigt skede om händelsen och interna beredskapsfrågor löstes i den bakre staben.

Utredningsgruppen anser att samverkan på platsen och genom den bakre staben har fungerat bra och detta arbetssätt bör spridas till resten av organisationen som ett "gott exempel".

### Sjukvårdsinsats på plats

Ett beslut fattades av sjukvården och räddningstjänsten under insatsen, att livsuppehållande åtgärder såsom HLR skulle genomföras på skadeplats fram till dess att patienterna kunde transporteras till sjukhus. På det sättet kom inga övertäckningar med filt att göras på olycksplatsen vilket var psykologiskt bra för de åskådare som samlats runt omkring. Även för personalen kan detta vara positivt eftersom en känsla av att man verkligen försökt allt kan förmedlas.

Utredningsgruppen anser att detta är ett agerande som organisationen bör ta fasta på och sprida till övriga.

## Dödförklaring

Under insatsen uppstod ett problem med dödförklaringen av kvinnan och barnen. Pappan i familjen ville ha upplysningar om familjemedlemmarna klarat sig eller inte och polisen hade problem med att lämna besked om detta. Dödsbud får inte lämnas förrän identifiering har kunnat fastställas och i detta fall var det egentligen bara pappan som kunde identifiera familjemedlemmarna. De drabbade var transporterade till olika sjukhus och pappan befann sig på närpolisstationen där han fick stöttning av imamer, räddningstjänsten m.fl. Polisen kunde till slut genomföra identifiering genom beskrivning av kläder och utseende och ett dödsbud kunde lämnas.

## ***Mediahantering och intern information***

### Hemsida och intranät

Staben hade under natten möjlighet att publicera kortfattad information på den externa hemsidan. I den egna utvärderingen uttrycks önskemål om att få kunna lägga ut mer detaljerad information och att även kunna ändra det som läggs ut.

Som SSBF själva uppmärksammat saknades under natten möjlighet att publicera information på det egna intranätet. Vid stora händelser som denna är det naturligtvis viktigt att också kunna informera den egna personalen. Speciellt som branden i Kuddbygränd sammanföll med besparingsbeting inom SSBF.

Utredningsgruppen instämmer med SSBF och rekommenderar att en funktion som kan hantera både intern och extern information införs. Webben är en av de viktigaste kanalerna för snabb information. För att förhindra ryktesspridning är det viktigt att SSBF som myndighet, som har faktainformationen, använder alla tillgängliga kanaler för att publicera den. Även den interna informationen måste hanteras. Förberedda mallar underlättar att få med all relevant information.
---

### Pressmeddelande

Pressmeddelande dröjde till 04.30 vilket berodde på osäkerhet kring skadeläget. Viss okunskap i hur ett pressmeddelande skulle skrivas fanns också.

Utredningsgruppen föreslår att det genomförs en utbildning för alla i stabsfunktion i att skriva pressmeddelande. Förberedda mallar underlättar att all relevant information kommer med och gör att denna funktion inte blir personberoende.
--

### Pressbefäl

Att skicka ut ett pressbefäl som sköter mediekontaktarna på plats är mycket bra. Förvånansvärt nog var det trots olyckans omfattning inget större medietryck ute på skadeplatsen.

### Presskonferens

På förmiddagen dagen efter branden presenterade SSBF alla fakta kring larmtider, insatstider och insatta styrkor. Den öppenhet och beredvillighet man visade, tror vi, var helt avgörande för att stävja de spekulationer kring insatstiderna som hunnit komma igång under natten.

## Talesperson

Biträdande brandchef och tillika JBCH under insatsen fungerade som talesperson gentemot media i alla frågor som rörde insatsen på Kuddbygränd. På grund av det hårda medietrycket blev det några intensiva dagar för honom. Att SSBF talade med en röst gentemot media tror vi var helt rätt strategi och underlättade för organisationen och stärkte dess trovärdighet.

Förmågan att hantera ett mediatryck av denna storlek får inte vara personberoende.

Utredningsgruppen föreslår att SSBF tar tillvara på JBCH:s erfarenheter och säkerställer att personal med operativa funktioner fungera lika bra som talespersoner vid insatser av den här storleken.

Sammanfattningsvis föreslår utredningsgruppen att det bör finnas en eller flera funktioner som kan hantera intern och extern information dygnet runt, alla dagar om året. Denna eller dessa funktioner ska kunna hantera allt från presskonferenser, vara talesperson och publicera information på intranät och webb.

## Mötet med den drabbade

Döden och inställningen till denna ser olika ut i olika religioner och världsåskådningar. Det samma gäller sörjandets betydelse och uttrycket för sorg. I alla traditioner finns detaljrika regler om vem som skall sörja och hur sorgen skall uttryckas. Detta kan gälla attribut som hur man klär sig eller genom att man låter håret växa eller rakar av sig håret. Traditionerna reglerar också sorgens och sorgearbetets förlopp genom regler om sorgetider. Alla perceptioner, symboler, regler och ceremonier hjälper oss människor att orka bearbeta sorgen.

Något som kan vara värdefullt att tänka på just i en sådan situation är att invandrare berörs av döden på ett speciellt sätt. Att dö på en främmande plats kan väcka ångest hos de anhöriga. Ångest över att den döde inte fått begravas i hemlandets jord. De anhöriga i ett främmande land blir dessutom utan socialt stöd och osäkerhet kring om begravningen kommer att genomföras med vederbörlig respekt kan uppkomma. Det är dock viktigt att inte generalisera. Varje människa är en egen individ, som har sin egen personliga uppfattning och sitt eget sätt att bearbeta sorg. Därför måste man först och främst ta hänsyn till de anhörigas egna behov. Det lönar sig alltid att fråga när vi inte vet. Betydelsen av vårt engagemang i det tidiga stadiet bör därför inte underskattas.

SSBF tillvaratog möjligheten till ett fördjupat samarbete med den Somaliska föreningen efter branden. Representanter från SSBF deltog både i begravningen, en tackmiddag och vid ett flera andra samlingsfällen. Det visar på en stor vilja till kulturell förståelse och ett intresse för att skapa nya kontaktvägar med en målgrupp som vi inom räddningstjänsten har svårt att nå med våra informationsinsatser.

Utredningsgruppen anser att initiativet är mycket bra och föreslår att SSBF delar med sig av sina praktiska erfarenheter och gör dem tillgängliga så att fler räddningstjänster kan ta del av arbetet, till exempel i form av föreläsning/workshop ihop med Somaliska föreningen på branschkonferensen Brand 2010.

## Rekommendationer för vidare arbete

Utredningsgruppen föreslår att SSBF arbetar vidare med de åtgärdsrutor som presenterats i kapitlet ovan. Utöver dessa ser vi även att följande områden är värda att följa upp.

### Nätverk

Något som kan underlätta mötet med de drabbade, är nyckelpersoner kopplade till kulturella eller religiösa föreningar, men även trossamfund. Dessa har stor erfarenhet av att ta hand om människor i kris. De erhåller kunskaper om vad som bör göras och kan många gånger stödja med såväl andlig som medmänsklig och materiell hjälp. För den drabbade är det viktigt att få prata med någon som förstår det egna språket och de egna kulturella sederna. Nyckelpersonerna blir en naturlig samtalspartner, både för drabbade, anhöriga, allmänhet samt för den operativa styrkan. Till detta behövs en kontaktperson inom brandförsvaret som blir rutinerad och inkallad vid en eventuell olycka. Förbered genom att:

- Skapa ett nätverk av nyckelpersoner i ditt distrikt.
- Skapa tillsammans med nyckelpersonerna en strategi för hur ett eventuellt samarbete skulle gå till utifrån de resurser och förutsättningar som finns.
- Håll relationerna levande.
- Håll adresslistor aktuella.
- För dagbok och dela med er av era erfarenheter till andra räddningstjänster.

### Gemensamt krisarbete för operativ personal och de drabbade

För att underlätta krisarbetet för både operativ personal och de drabbade, vore det fördelaktigt att de möts. Ett sådant möte kan handla om att utryckningspersonalen närvarar vid ett samlingstillfälle. De drabbade kan få ge sin bild av händelsen samt svar på sina frågor. Dessutom skapas en möjlighet att indirekt sprida kunskapen om vad som gått eventuellt gått fel. På detta sätt kan man försäkra sig om att korrekt information om hur man förebygger och minskar konsekvenserna vid en eventuell olycka.

### Föreläsningar

Vid större olyckor som denna bör man kontakta nyckelpersoner från området för att samla in de boende till information om brandsäkerhet. Människor är då mer intresserade och mottagliga. Det blir dessutom enklare att nå grupper som vanligtvis är svåra att nå, som i detta fall den somaliska gruppen. Att återkoppla med en föreläsning om brandsäkerhet för de drabbade och deras anhöriga efter några månader kan vara av värde. Detta borde ske under den fas där individen börjar bearbeta det inträffade och så småningom acceptera det som hänt för att gå vidare med livet.

## 7 Sammanfattning och fortsatt arbete

Branden på Kuddbygränd i Rinkeby var en extrem händelse. Ett så stort antal omkomna vid en bostadsbrand har inte inträffat i Sverige i modern tid. Det är naturligt att det finns mycket att lära från en sådan händelse och SSBF bör, skall och kommer att ta tillvara på de erfarenheter som gjorts.

Ett tjugofemtal rekommendationer och förslag till förbättringar lämnas i rapporten. De rör allt från hur SSBF långsiktigt bör påverka lagstiftare till översyn av vissa interna rutiner för specifika moment av rökdykning. Samtliga förslag till åtgärder kommer att bearbetas inom produktionsledningen för SSBF. Åtgärdsförslagen sammanställs i en balanslista enligt nedan för hantering:

Åtgärdsförslag	Åtgärder på kort sikt/konkret				Åtgärder på lång sikt/komplext			
	Åtgärd	Utförare	Förväntad effekt på kort sikt	Klardatum	Åtgärd	Utförare	Förväntad effekt på lång sikt	Klardatum

Bland de åtgärder som kommer att vidtas kan särskilt nämnas:

- Storstockholms brandförsvaret kommer att driva frågan om att de svenska byggreglerna bör förordna användningen av mer förlåtande system som medför att brandcellsavskiljande byggnadsdelar i flerbostadshus bibehåller sin funktion. Exempelvis självstängningsmekanismer på lägenhetsdörrar. Arbetet har redan startat.
- Informationsinsatser internt och externt om vikten av brandförebyggande åtgärder i bostadshus genomförs. Arbetet startade direkt efter branden med riktad information samt via hemsidor och möten. Informationsinsatserna kommer att fortgå och intensifieras.
- Utbildning av operativ personal i brandgasventilering, rökluckor och deras funktion kommer att ses över. En översyn av rutiner och utrustning för radiokommunikation kommer att genomföras.

Storstockholms brandförsvaret vill avslutningsvis rikta ett tack till Räddningstjänsten Storgöteborg och Räddningstjänst Syd för att de ställt upp och granskat insatsen och dess genomförande. Ett stort tack också till alla inblandade vid insatsen, såväl internt som externt, för det svåra arbete som utfördes och de uppoffringar som gjordes i samband med den allvarligaste branden i Sverige på mer än tio år.

## 8 Ordlista

Förkortning/ord	Betydelse	Kommentar
BM	Brandmästare	<i>en utbildningsnivå, kan agera som ledningsnivå 1, yttre befäl</i>
IL	Insatsledare	<i>ledningsnivå 2, yttre befäl</i>
JBCH	Jourhavande brandchef	<i>ledningsnivå 5, inre ledning, normativ.</i>
MMI	Mål med insats	<i>ska formulera det övergripande målet med insatsen</i>
MSB	Myndigheten för samhälls- skydd och beredskap	
POSOM	Psykiskt och socialt omhän- dertagande	<i>en kommunal resurs som kan aktiveras vid behov av psykiskt och social omhändertagande</i>
RDL	Rökdykarledare	<i>ansvarar för säkerheten för rökdykarna och deras arbete</i>
RL	Räddningsledare	<i>den juridiskt, högsta ansvariga på en olycksplats</i>
RSGBG	Räddningstjänsten Storgöte- borg	<i>kommunförbund i västra Götaland</i>
RSyd	Räddningstjänsten Syd	<i>kommunförbund i Skåne</i>
RVL	Restvärdesledare	<i>ansvarig för RVR-arbetet</i>
RVR	Restvärdesräddning	<i>en resurs som finansieras av försäkringsbolag med syfte att minska skadekostnaden</i>
SSBF	Storstockholms brandförsvaret	
SSRC	Storstockholms räddnings- central	<i>central för larm och ledning för Storstockholms brandförsvaret</i>
SL	Styrkeledare	<i>ledningsnivå 1, yttre befäl</i>
TGI	Taktisk grundinriktning	<i>anger övergripande taktik och kan rendera i olika metodval. inriktningarna är livräddning, begränsning, tillintetgörande och fördröjning</i>
VBI	Vakthavande brandingenjör	<i>ledningsnivå 3, högsta yttre befäl</i>