

## SAMMANFATTNING

På natten till tisdagen den 27 augusti 2013 utbröt en brand i huvudbyggnaden på Textes HVB-hem i Norrtälje. I byggnaden befann sig sju personer. De boende hade medicinerat för natten och det fanns ingen personal närvarande i byggnaden. Byggnaden låg i ett villaområde i centrala Norrtälje och bestod av tre plan med tillhörande vind och källare och var uppförd 1918.

Verksamheten som skulle komma att bli Textes HVB-hem AB startades 1972 på fastigheten som ett familjevårdshem för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De boende hade i varierande grad nedsatta funktioner i fråga om inlärning, minnesfunktion, visuospatial förmåga, språklig förmåga, uppmärksamhet och exekutiv förmåga. Funktionsnedsättningar som kan medföra svårigheter i ändamålsenligt handlande samt påverkar mobilisering av handling och passivitet.

Branden startade på rökbalkongen på den norra sidan av fastigheten och spred sig in i byggnaden där den fick fäste i brännbara invändiga ytor och utvecklades till övertändning snabbt efter brandstart. På rökbalkongen fanns varken rök- eller värmedetektorer. Därför upptäcktes branden inte i ett tidigt skede. Först när det blivit tillräckligt med rök inne i byggnaden aktiverades detektorerna där och utrymningslarmet började ljuda för att varna de boende.

När larmet kom in till räddningscentralen från HVB-hemmet var insatsstyrkan på Norrtälje brandstation upptagen med en annan räddningsinsats och det saknades vid tillfället beredskap för en andra utryckning från brandstationen. Något som kom att medföra att insatstiden för livräddning och brandsläckning vid Textes HVB-hem fördröjdes.

Eftersom branden inledningsvis hade ett hastigt förlopp slogs de båda utrymningsvägarna i ett tidigt skede ut av branden och omöjliggjorde all invändig utrymning väldigt snabbt efter det att detektorerna aktiverats och de boende blivit medvetna om att det brann. Fyra personer lyckades utrymma från byggnaden. Tre personer omkom i branden.

Utredningen har visat att bygglov saknades för den verksamhet som bedrevs i byggnaden och att brandskyddet i byggnaden, såväl det byggnadstekniska som det organisatoriska, har haft flera svagheter. Avsaknaden av bygglov och svagheter i brandskyddet har inte fångats upp vid tillståndsgivning och tillsyn.

Olyckan orsakades av att brandskyddet i byggnaden möjliggjorde för branden att växa i storlek utan att upptäckas och sprida sig in i byggnaden innan den detekterades, vilket ledde till att utrymningsvägarna som fanns blev blockerade av branden och inte medgav till möjligheter att utrymma byggnaden på ett säkert sätt.

Bidragande orsak var brister i ansvariga myndigheters hantering av tillståndsprövningen för och tillsynen av verksamheten vilket medgav att den bedrevs i en byggnad och med en bemanning som i ett brandskyddsperspektiv inte var utformad med hänsyn till de boendes förmåga och behov.

## REKOMMENDATIONER

Inspektionen för vård och omsorg rekommenderas att:

- Utforma rutiner som säkerställer att verksamheten även ur ett brandskyddsperspektiv bedöms som säker vid tillstånds- och tillsynsverksamhet avseende HVB-hem (*RO 2015:01 R1*).

Socialstyrelsen rekommenderas att:

- Utreda och överväga om det finns behov av förtydliganden genom föreskrifter eller allmänna råd dels för att säkerställa att tillstånd inte beviljas och verksamhet börjar bedrivas innan brandskyddet har bedömts som fullgott för den särskilda målgrupp som är i fråga, dels klargöra omfattningen av tillsynen enligt socialtjänstlagen (*RO 2015:01 R2*).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap rekommenderas att:

- Ur insats- och arbetsmiljösynpunkt klarlägga förutsättningar, nödvändig planering och utbildning för räddningsinsatser där den kommunala räddningstjänstens bärbara stegar kvarstår som den enda möjligheten till livräddning vid en brand och den nödställda själv saknar förmåga att klättra ned på stegen (*RO 2015:01 R3*).
- Följa upp om arbetet med att implementera det arbetssätt som beskrivs i MSB:s tillsynsvägledning ”Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor” har fått avsedd effekt inom de kommunala tillsynsorganisationerna och därmed bidragit till ett stärkt brandskydd i vård- och omsorgsboenden (*RO 2015:01 R4*).

Länsstyrelsen Stockholm rekommenderas att:

- Vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa funktionssäkerheten i de fall kommunal räddningstjänst använder flera larm-/ ledningscentraler för alarmering av samma räddningsenheter (*RO 2015:01 R5*).
- Undersöka och avgöra om Räddningstjänsten i Norrtälje kommun har implementerat rutiner för och i praktiken arbetar med bl.a. taktiska förflyttningar på sådant sätt som redovisats i den utförda konsekvensanalysen vid avvecklingen av deltidskåren i Norrtälje (*RO 2015:01 R6*).