



**Statens haverikommission**  
Swedish Accident Investigation Board

ISSN 1400-5719

## **Rapport RL 2006:13**

**Olycka med flygplanet SE-ITB på  
Umeå flygplats, AC län,  
den 15 september 2005**

Dnr L-33/05

SHK undersöker olyckor och tillbud från säkerhetssynpunkt. Syftet med undersökningarna är att liknande händelser skall undvikas i framtiden. SHK:s undersökningar syftar däremot inte till att fördela skuld eller ansvar.

Det står var och en fritt att, med angivande av källan, för publicering eller annat ändamål använda allt material i denna rapport.

Rapporten finns även på vår webbplats: [www.havkom.se](http://www.havkom.se)

---

Statens haverikommission (SHK) Swedish Accident Investigation Board

*Postadress/Postal address*

P.O. Box 12538  
SE-102 29 Stockholm Sweden

*Besöksadress/Visitors*

Teknologgatan 8 C  
Stockholm

*Telefon/Phone*

Nat 08-441 38 20  
Int +46 8 441 38 20

*Fax/Facsimile*

Nat 08 441 38 21  
Int +46 8 441 38 21

*E-mail Internet*

info@havkom.se  
www.havkom.se

2006-05-17

L-33/05

Luftfartsstyrelsen

601 73 NORRKÖPING

### **Rapport RL 2006:13**

---

Statens haverikommission har undersökt en olycka som inträffade den 15 september 2005 på Umeå flygplats, AC län, med ett flygplan med registreringsbeteckningen SE-ITB.

Statens haverikommission överlämnar härmed enligt 14 § förordningen (1990:717) om undersökning av olyckor en rapport över undersökningen.

Statens haverikommission emotser besked senast den 17 november 2006 om vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av de i rapporten intagna rekommendationerna.

Göran Rosvall

Stefan Christensen

# Innehåll

	<b>SAMMANFATTNING</b>	4
<b>1</b>	<b>FAKTAREDOVISNING</b>	6
	<b>1.1 Redogörelse för händelseförloppet</b>	6
	1.1.1 <i>Flygningen</i>	6
	1.1.2 <i>Nödlandningen</i>	6
	<b>1.2 Personskador</b>	7
	<b>1.3 Skador på luftfartyget</b>	7
	<b>1.4 Andra skador</b>	7
	<b>1.5 Besättningen</b>	7
	1.5.1 <i>Befälhavaren</i>	7
	1.5.2 <i>Biträdande föraren</i>	7
	1.5.3 <i>Förarnas tjänstgöring</i>	8
	<b>1.6 Luftfartyget</b>	8
	1.6.1 <i>Allmänt</i>	8
	1.6.2 <i>Landställ</i>	8
	<b>1.7 Meteorologisk information</b>	9
	<b>1.8 Navigationshjälpmedel</b>	9
	<b>1.9 Radiokommunikationer</b>	9
	<b>1.10 Flygfältsdata</b>	9
	<b>1.11 Färd- och ljudregistratorer</b>	9
	<b>1.12 Olycksplats och luftfartygsvrak</b>	10
	1.12.1 <i>Olycksplatsen</i>	10
	1.12.2 <i>Luftfartyget</i>	10
	<b>1.13 Medicinsk information</b>	10
	<b>1.14 Brand</b>	10
	<b>1.15 Överlevnadsaspekter</b>	10
	1.15.1 <i>Räddningsinsatsen</i>	10
	<b>1.16 Teknisk undersökning</b>	11
	1.16.1 <i>Nosställsmekanism</i>	11
	1.16.2 <i>Materialanalys</i>	11
	<b>1.17 Företagets organisation och ledning</b>	12
	<b>1.18 Övrigt</b>	12
	1.18.1 <i>Ändring av tyngdpunktsläge</i>	12
	1.18.2 <i>Tidigare händelser</i>	12
<b>2</b>	<b>ANALYS</b>	12
<b>3</b>	<b>UTLÅTANDE</b>	13
	<b>3.1 Undersökningsresultat</b>	13
	<b>3.2 Orsaker till olyckan</b>	13
<b>4</b>	<b>REKOMMENDATIONER</b>	13

## BILAGOR

- 1 Utdrag ur cert.reg. beträffande föraren (endast till Luftfartsstyrelsen).
- 2 Skrivelse till Luftfartsstyrelsen angående låga överflygningar (SHK:s dnr A-41/06).

## Rapport RL 2006:13

L-33/05  
Rapporten färdigställd 2006-05-17

<i>Luftfartyg; registrering, typ</i>	SE-ITB, Piper PA-31-310
<i>Klass, luftvärdighet</i>	Normal, gällande luftvärdighetsbevis
<i>Ägare/innehavare</i>	Lidingö Bilcenter AB, Box 4146, 181 04 Lidingö / Flygcentrum i Stockholm AB, Box 4146, 181 04 Lidingö
<i>Tidpunkt för händelsen</i>	2005-09-15, kl. 15:39 i dagsljus <i>Anm.:</i> All tidsangivelse avser svensk sommartid (UTC + 2 timmar)
<i>Plats</i>	Umeå flygplats, AC län, (pos. 6347N, 02016E; 6 m över havet)
<i>Typ av flygning</i>	Kommersiell flygtransport
<i>Väder</i>	Enligt SMHI:s analys: Vind 300°/10 knop, sikt > 10 km, inga moln under 5000 fot, temp./dagpunkt +10/±0 °C, QNH 997 hPa
<i>Antal ombord; besättning</i>	2
<i>passagerare</i>	3
<i>Personskador</i>	Inga
<i>Skador på luftfartyget</i>	Betydande
<i>Andra skador</i>	Inga. Ingen känd miljöpåverkan
<i>Befälhavaren:</i>	
<i>Kön, ålder, certifikat</i>	Man, 53 år, CPL
<i>Total flygtid</i>	5230 timmar, varav ca 300 timmar på typen
<i>Flygtid senaste 90 dagarna</i>	53 timmar, varav 40 timmar på typen
<i>Antal landningar senaste 90 dagarna</i>	91, varav 71 på typen
<i>Bitr. föraren</i>	
<i>Kön, ålder, certifikat</i>	Man, 25 år, CPL
<i>Total flygtid</i>	262 timmar, varav 44 timmar på typen
<i>Flygtid senaste 90 dagarna</i>	53 timmar, varav 44 timmar på typen
<i>Antal landningar senaste 90 dagarna</i>	44, samtliga på typen
<i>Kabinbesättning</i>	Inte aktuellt

Statens haverikommission (SHK) underrättades den 15 september 2005 om att en olycka med ett flygplan med registreringsbeteckningen SE-ITB inträffat på Umeå flygplats, AC län, samma dag kl. 15:39.

Olyckan har undersökts av SHK som företrätts av Göran Rosvall, ordförande, och Stefan Christensen, utredningschef. I utredningen har också medverkat haveriutredaren Göran Lilja.

Undersökningen har följts av Luftfartsstyrelsen genom Magnus Axelsson.

### Sammanfattning

Under en flygning från Jönköping till Skellefteå upptäckte förarna vid inflygning för landning att nosstället inte gick att fälla ut till låst läge. Befälhavaren beslöt att flyga till Umeå eftersom tekniker och tekniska faciliteter fanns tillhands på flygplatsen. Sedan nosställets felaktiga läge verifierats av flygledartornet genom en förbiflygning på låg höjd, förbereddes en nödlandning utan fungerande nosställ. Flygplanet gjorde inflygning till bana 32 under goda väderförhållanden. Sättning

skedde på huvudhjulen ca 200 meter in på banan. Föraren höll upppe nosen så länge det var möjligt, och efter det att nosen tagit i banan hasade flygplanet till slutligt stopp. Räddningsstyrkan var försatt i beredskap och var snabbt framme vid flygplanet. Ingen av de ombordvarande skadades, men flygplanet fick betydande skador.

Olyckan orsakades av ett utmattningsbrott i en länk i nosställets infällningsmekanism som medförde att stället inte kunde låsas i utfällt läge.

### Rekommendationer

Luffartsstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att externa räddningsorgan som kan komma att ingå i räddningsinsatser på en flygplats har tillträde till flygplatsområdet (*RL 2006:13 R1*).
- Utreda om det föreligger behov av särskilda regler för låga förbiflygningar och om så befinns nödvändigt, utfärda sådana regler (*RL 2006:13 R2*).  
(Jfr SHK:s skrivelse A-41/06, bilaga 2.)

# 1 FAKTAREDOVISNING

## 1.1 Redogörelse för händelseförloppet

### 1.1.1 Flygningen

Förarna startade med flygplanet från Jönköpings flygplats för att utföra en flygning till Skellefteå flygplats. Starten skedde kl. 10:14 och ombord fanns tre passagerare. Flygningen förflöt utan problem, men när landningsstället skulle fällas ut under inflygningen till Skellefteå erhöles inte normal indikering på att nosstället var korrekt utfällt. När landningsstället är ute och låst indikeras detta normalt genom att tre gröna lampor tänds på instrumentpanelen, en för varje landningsställ. Vid detta tillfälle tändes endast de två gröna lampor som indikerar huvudställens status. Den lampa som indikerar att nosstället är ute och låst förblev släckt. På den aktuella flygplanstypen finns även en spegel monterad på motorgondolen där föraren kan se nosställets position. Vid kontroll i denna spegel såg stället ut att vara låst i utfällt läge.

Eftersom en felindikering erhållits beslutade befälhavaren att ”recycla” stället, dvs. ta upp det för att åter fälla ut det. Denna manöver gav samma resultat som tidigare med endast två gröna lampor. Befälhavaren utförde då åtgärden en tredje gång och fick då tre gröna lampor, men kunde samtidigt via spegeln konstatera att nosstället nu hängde snett bakåt i en onormal position.

Sedan det konstaterats att nosstället inte gick att manövrera till utfällt och låst läge, gjordes pådrag och flygledningen i Skellefteåtornet informerades om situationen. Med hänsyn till att tillgänglig teknisk service avseende flygplantypen fanns på Umeå flygplats fattade befälhavaren beslutet att begära en diversion, dvs. att få ändra destination, dit. Efter en viss fördröjning erhöles färdtillstånd mot Umeå flygplats.

Under flygningen mot Umeå vidtog besättningen en rad åtgärder inför landningen. Befälhavaren kontaktade teknikern i Umeå och överenskom att denne skulle ta sig upp till flygledartornet i Umeå för att vid behov kunna kommunicera med flygplanet via radio. Biträdande föraren (här kallad styrman) informerade passagerarna om situationen och den förestående nödlandningen. På befälhavarens order flyttade han även en av passagerarna från den näst bakersta raden till den bakersta raden. Avsikten med detta var att uppnå ett mer fördelaktigt tyngdpunktsläge på flygplanet i samband med sättningen på banan.

I nödchecklistan finns beskrivet en procedur för nödfällning av landningsstället (Emergency Gear Extension). Proceduren går ut på att med en handpump höja hydraultrycket i systemet tills utfällning och låsning sker. Befälhavaren utförde inte denna manöver med hänvisning till att han konstaterat att det inte förelåg något fel på flygplanets hydraulsystem. Beslutet var grundat på att huvudställens utfällning och låsning fungerat utan anmärkning, vilket inte skulle varit möjligt utan ett fullt fungerande hydraulsystem.

### 1.1.2 Nödlandningen

Före landningen gjordes en förbiflygning på låg höjd där nosställets felaktiga position kunde verifieras från flygledartornet. Inflygningen skedde till bana 32 med stöd av ILS<sup>1</sup> under visuella väderförhållanden. Normala procedurer enligt checklistan följdes och sättning på huvudhjulen skedde vid banans normala sättningspunkt. Strax före sättning stängde befälhavaren av bägge motorerna och flöjlade propellrarna.

<sup>1</sup> ILS: Instrument Landing System

Nosen hölls uppe så länge det var aerodynamiskt möjligt, och vid en fart av 30-40 knop föll nosen ner och flygplanet hasade ca 100 meter innan det kom till slutligt stopp.

Räddningstjänsten på flygplatsen hade larmats och ryckt ut till banan.

De ombordvarande var oskadade och kunde själva lämna flygplanet. Olyckan inträffade i position 6347,6N, 02016E; 6 m över havet.

## 1.2 Personskador

	<i>Besättning</i>	<i>Passagerare</i>	<i>Övriga</i>	<i>Totalt</i>
Omkomna	–	–	–	–
Allvarligt skadade	–	–	–	–
Lindrigt skadade	–	–	–	–
Inga skador	2	3	–	5
Totalt	2	3	–	5

## 1.3 Skador på luftfartyget

Betydande.

## 1.4 Andra skador

Inga. Ingen känd miljöpåverkan.

## 1.5 Besättningen

### 1.5.1 Befälhavaren

Befälhavaren, man, var vid tillfället 53 år och hade gällande CPL (A).

<i>Flygtid (timmar)</i>			
<i>senaste</i>	<i>24 timmar</i>	<i>90 dagar</i>	<i>Totalt</i>
Alla typer	5	53	5230
Aktuell typ	5	40	300

Antal landningar på typen senaste 90 dagarna: 71.

Inflygning på typen gjordes 1994.

Senaste PC (proficiency check) genomfördes 2005-01-05.

### 1.5.2 Biträdande föraren

Biträdande föraren, man, var vid tillfället 25 år och hade gällande CPL (A).

<i>Flygtid (timmar)</i>			
<i>senaste</i>	<i>24 timmar</i>	<i>90 dagar</i>	<i>Totalt</i>
Alla typer	2	53	262
Aktuell typ	2	44	44

Antal landningar på typen senaste 90 dagarna: 44.

Inflygning på typen gjordes 2005.

Senaste PC genomfördes 2005-04-28.

### 1.5.3 Förarnas tjänstgöring

Förarnas tjänstgöring den aktuella dagen var planerad till 69 poäng enligt poängsystemet, där maximalt tillåten planeringspoäng är 90. Ackumulerad tjänstgöring var inom tillåtna gränser, och bägge förarna hade erhållit erforderlig vila under den föregående viloperioden.

## 1.6 Luftfartyget

### 1.6.1 Allmänt

---

#### LUFTFARTYGET

<i>Tillverkare</i>	Piper Aircraft	
<i>Typ</i>	Piper PA-31-310	
<i>Serienummer</i>	31-8012059	
<i>Tillverkningsår</i>	1980	
<i>Tyngdpunktsläge</i>	Max tillåten startvikt 3102 kg, aktuell 3018 kg	
<i>Total gångtid</i>	Inom tillåtna gränser	
<i>Antal cykler</i>	7370 timmar	
<i>Gångtid efter senaste periodiska tillsyn</i>	Inte känt	
<i>Bränsle som tankats före händelsen</i>	40 timmar	
	Avgas 100LL	

---

#### MOTOR

<i>Motorfabrikat</i>	Lycoming	
<i>Motormodell</i>	TIO-540-A2C	
<i>Antal motorer</i>	2	
<i>Motor</i>	Nr 1	Nr 2
<i>Total gångtid, timmar</i>	7370	7370
<i>Gångtid efter översyn</i>	287	947

---

#### PROPELLER

<i>Propellerfabrikat</i>	Hartzell
<i>Propellergångtid efter grundöversyn</i>	
<i>Propeller 1</i>	287 timmar
<i>Propeller 2</i>	195 timmar

---

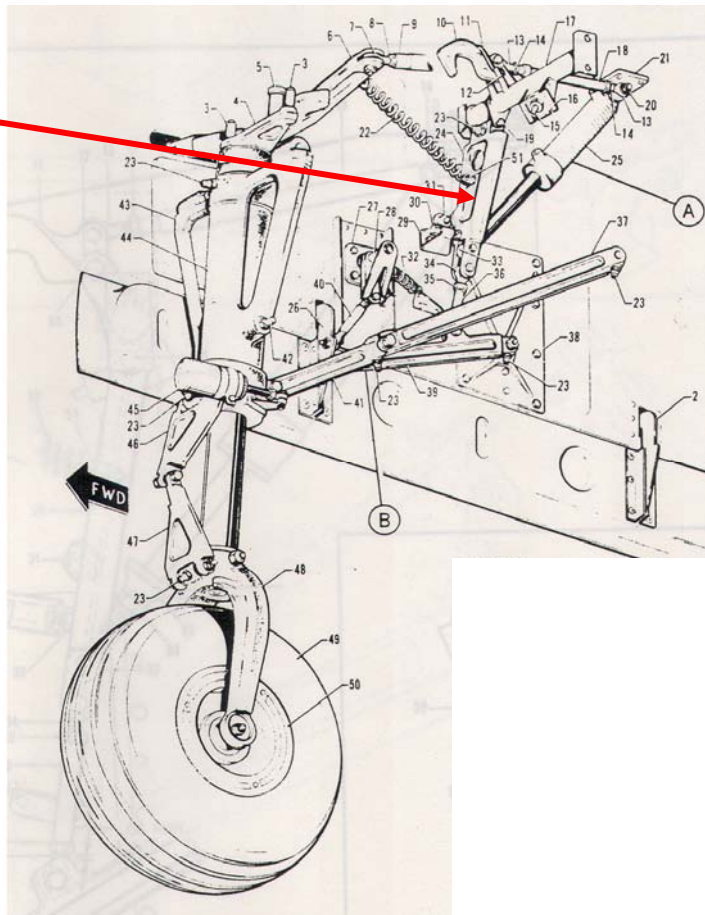
Flygplanstypen är ett mindre tvåmotorigt passagerarflygplan med plats för sex passagerare och två piloter. Det hade gällande luftvärdighetsbevis.

### 1.6.2 Landställ

Landstället manövreras hydrauliskt och varje landställsben har en separat aktuator. Kraften i aktuatoren överförs till respektive landställsben och landställslucka via ett mekaniskt länksystem. Nedanstående skiss visar nosställets länksystem.



Den brustna länken



Nosställ

### 1.7 Meteorologisk information

Enligt SMHI:s analys: Vind 300°/10 knop, sikt > 10 km, inga moln under 5000 fot, temp./daggpunkt +10/±0 °C, QNH 997 hPa.

### 1.8 Navigationshjälpmedel

Inte aktuellt.

### 1.9 Radiokommunikationer

Kommunikation förekom mellan Umeåtornet och räddningsinstanser respektive flygplan. Denna finns tillvaratagen och stöder förarnas version av händelseförloppet.

### 1.10 Flygfältsdata

Umeå flygplats hade status enligt AIP<sup>2</sup>-Sverige.

### 1.11 Färd- och ljudregistratorer

Fanns inte. Erfordrades inte.

<sup>2</sup> AIP – Aeronautical Information Publication

## 1.12 Olycksplats och luftfartygsvrak

### 1.12.1 Olycksplatsen

Sättning skedde ungefär 200 m in på bana 32. Efter ungefär 500 meters markrullning sjönk nosen ner på banan. Flygplaner rullade/hasade därefter ca 100 meter innan det därefter stannade nära centrumlinjen ca 1000 meter från banslutet.

### 1.12.2 Luftfartyget

I samband med flygplanets hasning på banan uppstod slitskador på nosparti, nosställsluckor och propellerspetsar.



## 1.13 Medicinsk information

Ingenting har framkommit som tyder på att förarens psykiska eller fysiska kondition varit nedsatt före eller under flygningen.

## 1.14 Brand

Brand uppstod inte.

## 1.15 Överlevnadsaspekter

Sättningen och retardationen på banan var mjuk och de ombordvarande utsattes inte för onormalt höga g-krafter. De mekaniska skadorna som uppstod under "hasningen" på banan var begränsade och lokaliserade till ett område där risken för brand till följd av gnistbildning var förhållandevis liten.

Nödsändaren av typ NARCO 110-4 aktiverades inte p.g.a. för låg retardation. Räddningstjänsten var försatt i beredskap och fanns nära banan när flygplanet landade.

### 1.15.1 Räddningsinsatsen

Flygledningen i Umeå fick i god tid innan olyckan besked om att flygplanet var på väg och att problem var kända med flygplanets nosställ. Tornet larmade flygplatsens räddningsstyrka, som efter samråd med ARCC även upprättade samband med den kommunala räddningstjänsten samt polis och ambulans.

När nödlandningen genomfördes fanns följande resurser till förfogande på flygplatsen:

- Tre räddningsfordon från flygplatsens räddningstjänst.
- Fyra brandfordon från den kommunala räddningstjänsten.
- Fyra ambulanser.
- Tre polisbilar.

När flygplanet befann sig under inflygning meddelade föraren att han inte ville att något räddningsfordon skulle stå för nära landningsbanan. Om flygplanet i samband med landning skulle vara svårt att kontrollera ville föraren minimera risken för kollision med ett räddningsfordon.

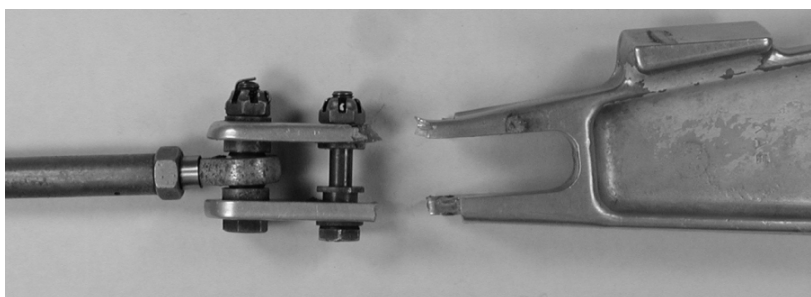
Samtliga passagerare och besättning lämnade flygplanet genom den främre besättningsdörren i cockpit.

SHK har noterat att den kommunala räddningstjänsten i Umeå blev larmad av SOS-centralen innan räddningstjänsten på flygplatsen kände till förhållandena med det väntade flygplanet. När den kommunala räddningstjänsten var på plats vid flygplatsen kom brandfordonen in genom grindarna endast tack vare att en samtidigt anländande ambulans släppte in dem. Den kommunala räddningstjänsten saknade inpasseringskort till grindarna på flygplatsen.

## 1.16 Teknisk undersökning

### 1.16.1 Nosställsmekanism

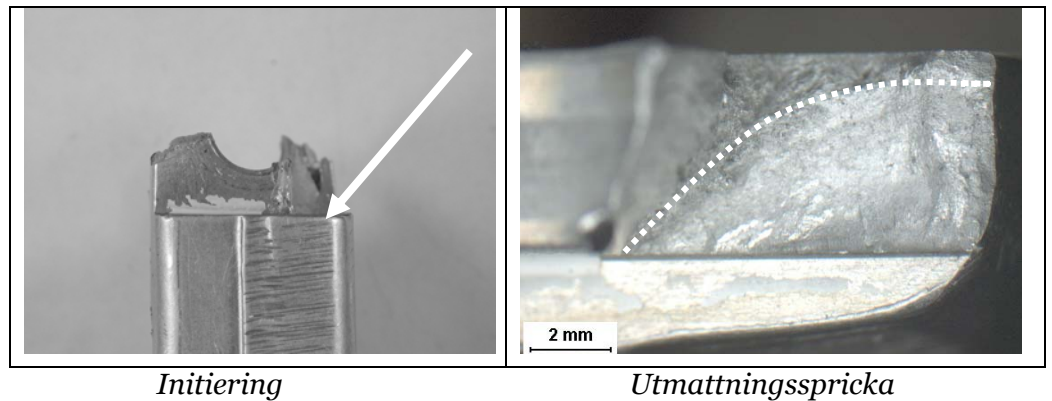
I samband med bärgningen av flygplanet från banan konstaterades att en länk (Link Assembly P/N 46933-00) i nosställets fällningsmekanism hade brustit. Så långt det varit praktiskt möjligt har riggningen och funktionen av mekanismen kontrollerats för att finna en förklaring till brottet. Inget fel eller onormalt har konstaterats. Inte heller hade några tecken på felriggning eller annat onormalt noterats under flygning före olyckan.



### 1.16.2 Materialanalys

Brottyorna på den brustna länken har undersökts på ett materiallaboratorium. Vid undersökningen framkom att en utmattningsspricka har initierats längs en relativt skarp radie och propagerat till restbrott. På motstående sida har en spricka noterats i motsvarande radie som sannolikt även den är av utmattningstyp.

De längsgående maskinbearbetningsreporna i radien kan ha verkat påskyndande för initiering av utmattning. Lastfallet som orsakat utmattning och restbrott bedöms vara en kombination av böjning tvärs radierna och vridning kring längdaxeln.



Initiering

Utmattningsspricka

## 1.17 Företagets organisation och ledning

Flygföretaget har sitt säte och huvudbas på Stockholm-Bromma flygplats. Affärsidén är att bedriva charter- och taxiflyg med mindre flygplan.

## 1.18 Övrigt

### 1.18.1 Ändring av tyngdpunktsläge

Under flygningen från Skellefteå till Umeå blev styrmannen beordrad att göra en omflyttning av passagerarna. Förflyttningen innebar att en av passagerarna fick flytta en stolsrad bakåt, innebärande att två av de tre ombordvarande passagerarna satt på den bakersta raden efter förflyttningen.

Avsikten med omflyttningen var att uppnå ett förbättrat tyngdpunktsläge för att kunna hålla nosen uppe så länge som möjligt i samband med landningen.

SHK har analyserat förändringen av tyngdpunktsläget på flygplanet, före och efter förflyttningen. Ändringen innebar en förskjutning bakåt av tyngdpunkten med ca 11 % inom det vid den aktuella vikten tillåtna intervallet. Tyngdpunktsindex efter flyttningen var dock fortfarande inom tillåtna gränser.

### 1.18.2 Tidigare händelser

SHK har begärt information genom Luftfartstyrelsen om tidigare händelser med nosstall på flygplantypen. Av de liknande fall som finns i databasen ECC AIR, synes endast en ha orsakats av fel i den aktuella länken.

## 2 ANALYS

Det har kunnats påvisas att felfunktionen i nosstället berodde på brott av en länk (Link Assembly P/N 46933-00). Brottet har sin grund i en utmattningsspricka som vuxit till dess att länken brustit under belastning. Inget tyder på att mekanismen skulle varit utsatt för onormalt stora krafter genom missriggning eller dylikt. Sprickans initiering och tillväxt har alltså sannolikt sin grund i ett från utmattningssynpunkt olyckligt utförande, möjligen förstärkt av repor från bearbetningen.

Det är tänkbart att sprickindikering i samband med underhållsåtgärder skulle lett till upptäckt av sprickan. Normala funktionsprov och

inspektioner är inte tillräckliga för upptäckt. Sprickindikering av denna del är dock inte föreskriven och har därmed inte utförts.

SHK, som noterar att händelsen torde vara mycket ovanlig, ser inget behov av rekommendationer i detta avseende.

Förhållandet att besättningen var medveten om landställets kondition var avgörande för den lyckligt genomförda nödlandningen och för att räddningsberedskapen höjdes. Denna visshet om sakernas tillstånd hade, i situationen med tre gröna lampor tända, inte kunnat nås utan spegeln på motorgondolen och utan att denna använts.

Den tekniska orsaken till att tre gröna lampor kunde erhållas, trots att nosstället inte var ute och låst, har inte gått att fastställa.

SHK har även noterat att befälhavaren underlät att följa nödchecklistan avseende manuell utpumpning av stället. Förklaringen till detta var att han ansåg att denna åtgärd endast var avsedd att användas vid hydraulfel. Eftersom huvudställens utfällning och låsning fungerat utan anmärkning, vilket inte skulle vara möjligt utan ett fullt fungerande hydraulsystem, utslöt han denna åtgärd. SHK har ingen erinran här emot.

### 3 UTLÅTANDE

#### 3.1 Undersökningsresultat

- a) Förarna hade behörighet att utföra flygningen.
- b) Luftfartyget hade gällande luftvärdighetsbevis.
- c) Luftfartyget var underhållet enligt gällande föreskrifter.
- d) En länk i nosställets infällningsmekanism hade brustit till följd av en utmattningsspricka.
- e) Sprickan hade initierats vid en tillverkningsdefekt i en hålkäl.
- d) Den kommunala räddningstjänsten hade inte inpasseringskort till flygplatsens grindar.

#### 3.2 Orsaker till olyckan

Olyckan orsakades av ett utmattningsbrott i en länk i nosställets infällningsmekanism som medförde att stället inte kunde låsas i utfällt läge.

### 4 REKOMMENDATIONER

Luftfartsstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att externa räddningsorgan som kan komma att ingå i räddningsinsatser på en flygplats har tillträde till flygplatsområdet (RL 2006:13 R1).
- Utredda om det föreligger behov av särskilda regler för låga förbiflygningar och om så befinns nödvändigt, utfärda sådana regler (RL 2006:13 R2).  
(Jfr SHK:s skrivelse A-41/06, bilaga 2.)

## Bilaga 2



2006-04-05

A-41/06  
Dossier 3.1Luftfartsstyrelsen  
601 73 NORRKÖPING**Förflygningar på låg höjd i samband med tekniska problem**

Statens Haverikommission SHK har i ett antal pågående utredningar uppmärksammat att låga förflygningar har utförts eller övervägts under skiftande operationella och vädermässiga förutsättningar till följd av misstänkta felfunktioner på landställ.

De ärenden som är aktuella är:

- L-50/04, Cessna Citation i december 2004 på Arlanda flygplats. Haveri på bana 26 efter noshjuskollaps vid landningen. Flygledningen tillfrågade flygplanet om intresse för en låg förflygning. Befälhavaren avböjde dock på grund av de rådande väderförhållandena.
- L-33/05, PA 31 i september 2005 på Umeå flygplats. Haveri på bana 32 efter noshjuskollaps vid landningen. Förflygning utfördes på mycket låg höjd över banan.
- L-05/06, Avro RJ 85 i mars 2006 på Landvetter flygplats. Haveri på bana 03 efter noshjuskollaps vid landningen. Förflygning på låg höjd under mörker.
- L-06/06, PA 31 i mars 2006 på Umeå flygplats. Haveri på flygplatsen efter buklandning på snö parallellt med banan. Upprepade förflygningar på låg höjd.

F31, Rev.  
2005-11-08

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Internet
Box 12538 102 29 Stockholm	Teknologgatan 8 C Stockholm	08-441 38 20	08-441 38 21	info@havkom.se	www.havkom.se

Förflygningarna har haft som syfte att om möjligt erhålla en visuell konfirmation på en misstänkt felfunktion på flygplanet, vanligtvis rörande någon del av landningsstället. Manövrar av detta slag har, såvitt SHK har sig bekant, utvecklats till någon form av praxis när problem med landningsstället är kända före landningen.

SHK har förståelse för om en befälhavare känner behov av få en bekräftelse på fel och felfunktioner på flygplanstyper där landningsställets position inte visuellt kan iaktas från cockpit. I många fall kan ett landningsställ konstateras vara utfällt där indikeringar i cockpit visar på motsatsen. Emellertid kan inga uppgifter erhållas i frågan om stället är låst eller inte på detta sätt. Det kan dock finnas möjlighet att exempelvis identifiera en felande sida så att bedömningar kan göras rörande åt vilket håll en eventuell avåkning är mest sannolik.

Ett allvarligt problem är enligt SHK är att dessa förflygningar utförs under okontrollerade former utan restriktioner. Flygningarna genomförs av naturliga skäl med låg fart i landningskonfiguration, dvs. med landningsställ och klaff i utfällt läge. Det bör även vägas in att dessa förflygningar sker med ett i någon mån defekt flygplan, av en besättning med förhöjd stressnivå inför en förväntad nödlandning.

I ett av fallen, den 10 mars på Landvetter, utfördes denna manöver med ett fyrmotorigt jetplan på ca 300 fots höjd under mörker i området mellan landningsbanan och tornet. Flygningen var en kommersiell flygtransport med betalande passagerare ombord. Risknivån i samband med en sådan manöver är naturligtvis svårbedömd, men sett ut ett bredare flygsäkerhetsperspektiv kan den efterföljande nödlandningen i detta fall te sig mindre riskfylld.

Utredningarna av de ovan nämnda haverierna är ännu inte färdiga. SHK vill dock redan nu fästa Luftfartsstyrelsens uppmärksamhet på saken så att ett eventuellt regelverk för låga förflygningar kan utredas och – om så blir fallet – utfärdas utan onödigt dröjsmål.

Stockholm dag som ovan



Göran Rosvall  
Ordförande  
Statens Haverikommission