

SAMMANFATTNING

Ett flygplan av modellen Piper PA 34 startade från Malmö/Sturup flygplats för en skolflygning. Ombord fanns en instruktör, en flygelev samt en observatör. Avsikten var att utföra en kontrollflygning före elevens uppflygning, där bl.a. träning av motorbortfall skulle utföras. Just efter lättning drog instruktören av effekten på vänster motor. Eleven planade ut på ca 100 – 150 fots höjd, men tvekade om fortsatta åtgärder. Efter att instruktören ropat ”speed” upprepade gånger, minskade han effekten även på den högra motorn och instruerade eleven att gå ner och landa.

I detta läge var dock såväl fart som höjd otillräckliga för en kontrollerad upptagning och landning vilket medförde att flygplanet slog hårt i banan och fick betydande skador. Av de ombordvarande – som själva kunde lämna flygplansvraket – fick två ryggskador av varierande grad. Instruktören hade planerat att utföra det simulerade motorbortfallet i starten med avsikt att eleven själv skulle dra av den andra motorn och landa rakt fram, s.k. ”Decision”-procedur. Övningen hade inte kommunicerats med eleven före start. Inga kameror på flygplatsen var riktade mot bansystemet utan redogörelsen för händelseförloppet i rapporten har uteslutande baserats på vittnesuppgifter.

Transportstyrelsen hade godkänt den aktuella träningsorganisationen vid tillträdeskontroll samt utövade kontinuerlig tillsyn av verksamheten. Regler för skolverksamheten baseras på gemensamma föreskrifter utgivna av den Europeiska byrån för flygsäkerhet, EASA. Det praktiska utförandet av flyglektionerna, med tillhörande riskbedömning, granskas inte vid kontroller utan förutsätts kunna hanteras av skolans kvalitetssystem.

Transportstyrelsen har vid standardiseringsmöten med sina auktoriserade kontrollanter diskuterat en minimihöjd om 300 fot för simulering av motorbortfall vid flygprov i flygplan. Denna information hade inte nått den aktuella skolan, och enligt uppgift inte heller samtliga kontrollanter. Det finns inget vägledande material (Guidance Material – GM) avseende praktiskt utförande av flygutbildning utgivet av EASA.

Olyckan orsakades av följande faktorer:

- Nödövningens höga riskfaktor.
- Bristande planering av skolpasset avseende alternativ för hantering av riskfyllda situationer.
- Avsaknad av vägledning från regelstiftande myndigheter beträffande praktiskt utförande av vissa övningar inom flygutbildning.

Säkerhetsrekommendationer

EASA rekommenderas att:

- Identifiera övningar inom flygutbildning som kan innebära en förhöjd riskfaktor och utfärda vägledande material (Guidance Material - GM) för hur dessa bör genomföras praktiskt. *(RL 2016:05 R1)*
- Utredda förutsättningarna för installation av operativa övervakningskameror för utredningsändamål på europeiska trafikflygplatser som omfattas av EASA's föreskrifter enligt förordningen (EG) 216/2008. *(RL 2016:05 R2)*

Transportstyrelsen rekommenderas att:

- Vid tillträdes- och verksamhetskontroller av flygutbildningsorganisationer skärpa tillsynen avseende identifiering av utbildningsmoment som kan innebära förhöjda flygsäkerhetsrisker. *(RL 2016:05 R3)*
- Se över processen för standardisering bland auktoriserade kontrollanter i avsikt att uppnå ett säkert och enhetligt utförande av nödövningar i samband med flygprov i flygplan. *(RL 2016:05 R4)*