

ISSN 1400-5719

Slutrapport RL 2013:02

**Olycka den 8 maj 2012
med flygplanet EI-DLD
på Göteborg/Säve flygplats,
Västra Götalands län.**

Diariern L-37/12
2013-01-24

För SHK:s del står det 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

**SHK****Statens haverikommission**
Swedish Accident Investigation AuthorityTransportstyrelsen
Sjö- och luftfartsavdelningen**Slutrapport RL 2013:02**

Statens haverikommission (SHK) har undersökt en olycka som inträffade den 8 maj 2012, på Göteborg/Säve flygplats i Västra Götalands län, med ett flygplan med registreringsbeteckningen EI-DLD.

Haverikommissionen överlämnar härmed enligt förordningen (EU) nr 996/2010 om utredning och förebyggande av olyckor och tillbud inom civil luftfart slutrapport över undersökningen.

En översättning av rapporten till engelska bifogas.

På haverikommissionens vägnar



Mikael Karanikas



Sakari Havbrandt

Allmänna utgångspunkter och avgränsningar

Statens haverikommission (SHK) är en statlig myndighet som har till uppgift att undersöka olyckor och tillbud till olyckor i syfte att förbättra säkerheten. SHK:s olycksundersökningar syftar till att så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförlopp och orsak till händelsen som skador och effekter i övrigt. En undersökning ska ge underlag för beslut som har som mål att förebygga att en liknande händelse inträffar igen eller att begränsa effekten av en sådan händelse. Samtidigt ska undersökningen ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med händelsen och, om det finns skäl för det, för förbättringar av räddningstjänsten.

SHK:s olycksundersökningar syftar till att ge svar på tre frågor: *Vad hände? Varför hände det? Hur undviks att en liknande händelse inträffar?*

SHK har inga tillsynsuppgifter och har heller inte någon uppgift när det gäller att fördela skuld eller ansvar eller rörande frågor om skadestånd. Det medför att ansvars- och skuldfrågorna varken undersöks eller beskrivs i samband med en undersökning.

Frågor om skuld, ansvar och skadestånd handläggs inom rättsväsendet eller av t.ex. försäkringsbolag.

I SHK:s uppdrag ingår inte heller att vid sidan av den del av undersökningen som behandlar räddningsinsatsen undersöka hur personer förda till sjukhus blivit behandlade där. Inte heller utreds samhällets aktiviteter i form av socialt omhändertagande eller krishantering efter händelsen.

Utredning av luftfartshändelser regleras i huvudsak av förordningen (EU) nr 996/2010 om utredning och förebyggande av olyckor och tillbud inom civil luftfart. Utredningen genomförs i enlighet med Chicagokonventionens Annex 13.

Utredningen

SHK underrättades den 9 maj 2012 om att en olycka med ett flygplan med registreringsbeteckningen EI-DLD inträffat på Göteborg /Säve flygplats i Västra Götalands län, den 8 maj kl. 11.30.

Olyckan har undersökts av SHK som företräts av Mikael Karanikas, ordförande och Sakari Havbrandt, utredningsledare.

Haverikommissionen har biträtts av Liselotte Yregård som medicinsk expert och Gerd Svensson expert inom samspelet mellan människa, teknik och organisation (MTO).

Som ackrediterad representant har Leo P Murray deltagit för Air Accident Investigation Unit (Irland).

Undersökningen har följts av Transportstyrelsen genom Christer Erlandsson.

Slutrapport RL 2013:02

<i>Luftfartyg: registrering, typ</i>	EI-DLD, Boeing 737
<i>Klass, luftvärdighet</i>	Normal, gällande granskningsbevis (ARC)
<i>Ägare/Innehavare/Operatör</i>	Ryanair
<i>Tidpunkt för händelsen</i>	2012-05-08, kl. 11.30 i dagsljus
	Anm: All tidsangivelse avser svensk sommartid (UTC ¹ + 2 timmar)
<i>Plats</i>	Göteborg /Säve flygplats i Västra Götalands län (pos 5746,5N 1152,2E; 18 m över havet)
<i>Typ av flygning</i>	Linjetrafik
<i>Väder</i>	Enligt SMHI:s analys: vind sydost 10 knop, sikt >10 km, inga moln under 5000 fot, temp./daggpunkt +12°C/-1° C, QNH ² 1017 hPa
<i>Antal ombord: besättning</i>	2 flyg- och 4 kabinbesättningsmedlemmar
<i>passagerare</i>	173
<i>Personskador</i>	Allvarliga, en kabinbesättningsmedlem
<i>Skador på luftfartyget</i>	Inga
<i>Andra skador</i>	Inga
<i>Flygvärdinnan</i>	Ålder 22 år; 8 månaders erfarenhet som flygvärdinna

Händelseförlopp m.m.

Ombordstigning pågick för en flygning till Stansted, England. Flygningen var ungefär en timme försenad p.g.a. tidigare problem under dagen, vilket medförde att viss stress rådde.

Den aktuella flygvärdinnan hade position vid flygplanets bakre dörr för att ta emot passagerarna och kontrollera deras biljetter.

En passagerare hade med sig två bagage ombord, varav det ena var märkt för att transporteras i flygplanets lastrum. Flygvärdinnan tog hand om det bagaget och lade det på golvet med avsikt att senare bära ner det till lastrummet. Någon stund senare återlämnade markpersonalen sopor som tidigare lastats ut. Anledningen till detta var att de inte var källsorterade på sådant sätt att flygplatsen accepterade dem.

När ombordstigningen var avslutad gick stegbilsföraren upp till flygplansdörren, demonterade stegens sidopaneler och inväntade dörrstängning. Flygvärdinnan stängde och låste kabindörren. Någon formell muntlig kommunikation förekom inte under proceduren. När flygvärdinnan sedan stuvade undan so-

¹ Universal Time Co-ordinated (UTC) är en referens för angivelse av exakt tid världen över.

² QNH anger det atmosfäriska trycket vid havsytan.

ponna upptäckte hon att bagaget som skulle till lastrummet fortfarande låg kvar på kabinolvvet.

Hon öppnade då dörren och klev ut på stegens plattform för att få kontakt med markpersonalen och få ner bagaget. I samma stund som hon fick sin vikt på plattformen backade stegbilen ut från flygplanet varvid hon tappade balansen och föll ned på plattan med ryggen först.

Stegbilsföraren såg fallet och skyndade fram till henne och uppmanade henne att ligga kvar och tillkallade ambulans.

Ambulans kom snabbt till platsen och förde henne till sjukhus där det kunde konstateras att hon fått brott på fyra ryggkotor, varav en i halsryggraden, samt en sårskada i huvudet.

Flygvärdinnan har uppgett att dörrstängningen påbörjades av stegbilsföraren genom att denne lossade på spärren³ som håller dörren öppen och halvstängde dörren. Vidare uppgav hon att hon inte var helt redo för dörrstängning när dörrstängningen på börjades.

Stegbilsföraren har uppgett att han inte rört dörren utan bara avvaktat på plattformen tills dörren var stängd.

Enligt operatörens manual ska dörren endast stängas efter order från flygsättningen eller kabinchefen. Vidare får dörren endast öppnas efter order från flygplanets kapten.

Utdrag ur RYANAIR:s manual:

9.2 Operation of Doors – Inside

9.2.1 To Open

Only qualified ground staff, Cabin Crew training staff, Flight Crew and Cabin Crew may open a door in a non-emergency situation – Doors may only be opened on the Captains command.

1. Rotate the operating handle on the door up and towards the rear of the aircraft.
2. Grasp the door assist handle and push the door out and towards the front of the aircraft.
3. Ensure gust lock engages.

³ Den engelska termen Gust Lock används ofta i detta sammanhang.

When opening a door, be aware of external conditions, strong winds, driving rain, backlash from other aircraft. When opening or closing a door ensure that you adopt a body position facing the door, and **do not** lean your body out of the aircraft more than is necessary.

9.2.2 To Close

Only qualified ground staff, Cabin Crew training staff, Flight Crew and Cabin Crew may close a door.

Doors must not be closed on request of Ground Staff only.

Doors may only be closed after instruction from the Flight Crew and/or the No 1.

1. Depress the gust lock located on the door hinge.
2. Grasp the door assist handle and pull the door inwards.
3. Rotate the operating handle on the door towards the front of the aircraft to lock.

WARNING: The forward doors will move into the cabin with significant speed and force.

(Med No 1 ovan avses kabinchefen)

Enligt stegbilsförarens instruktion ska man avvakta klartecken från besättningen att trappan eller bryggan kan tas bort.



Flygplanet och stegbilen i den konfiguration som rådde när flygvärdinnan öppnade dörren.

Utlåtande

Varför dörren kom att stängas utan order från flygbesättningen eller kabinchefen eller vem som initierade dörrstängningen har inte med säkerhet gått att fastställa.

Det får dock anses vara helt klart att dörren kom att stängas för tidigt. Sannolikt kände flygvärdinnan en förväntning att snabbt stänga dörren då stegbilsföraren stod på plattformen och väntade, detta oavsett om han initierade dörrstängningen eller inte.

I och med att stegbilsföraren varit på plattformen och sett dörren stängas är det förklarligt att han uppfattade det som ett klartecken att backa ut bilen även om inget formellt klartecken getts. Formella klartecken är sannolikt ovanliga då det i operatörens manual inte föreskrivs att något formellt klartecken, för att ta bort stegen, ska ges.

Det faktum att kort tid förflutit sedan stängningen och att hon inte fått order om att stänga eller återrapporterat stängningen har sannolikt varit avgörande för beslutet att åter öppna dörren utan order från kaptenen.

När dörren var öppnad och hon såg stegens plattform är det förståeligt att det inte uppfattades riskfyllt att kliva ut på den. Vidare har hon sannolikt i brådskan inte tänkt på att dörrstängningen uppfattades som ett klartecken att ta bort stegen.

Det stressmoment som berodde på att flygningen var försenad har bidragit till beslutet och sättet att snabbt lösa det uppkomna problemet.

Orsaksfaktorer:

- Dörren kom att stängas innan flygvärdinnan var helt redo för detta
- Viss stress rådde p.g.a. förseningen och att soporna kom i retur
- Det var inte fastställt hur klartecken att ta bort stegen ska ges
- Dörren kom att öppnas utan att riskerna med detta värderades fullt ut

Rekommendationer

Inga.