

RAPPORT

Postboks 213, N-2001 Lillestrøm

Telefon: 64 84 57 60

Telefaks: 64 84 57 70

RAP: 27/2000

Avgitt: 13.06.2000

Luftfartøy

-type og reg.: Md-82, SE-DII

-fabr. år: 1989

-flygetid: 19 668

Radiokallesignal: SAS 356

Dato og tidspunkt: 2. juni 1998, kl. 2215

Hendelsessted: Oslo lufthavn, Fornebu, ENFB

Type hendelse: Alvorlig luftfartshendelse, feillasting

Type flyging: Ervervsmessig, ruteflyging

Værforhold: IMC

Reiseplan: IFR

Antall om bord: 71, besetning: 2/3, passasjerer: 66

Personskader: Ingen

Skader på luftfartøy: Ingen

Fartøysjefen

-kjønn: Mann

-alder: 48 år

-sertifikat: ATPL-A

Informasjonskilder: Fartøysjefens "Flight Occurrence Report", selskapets "Serious Incident Report" og egne undersøkelser.

Alle tidsangivelser i denne bulletin er lokal tid (UTC + 2 timer) hvis ikke annet er angitt

FAKTISKE OPPLYSNINGER

SE-DII startet fra Oslo lufthavn Fornebu som SAS 356 . Dette var en innenlandsflyging til Bodø med 66 passasjerer og ett mannskap på 5. Under klargjøringen kom "Handling Coordinator" (HC) om bord og la ned seteryggene på de 14 fremste seterekkene for å blokkere disse setene for passasjerbruk. HC er ansvarlig for flyets lastedokumentasjon (Loadsheets).

Purseren spurte HC om det kunne være riktig at så mange seter skulle blokkeres. HC bekreftet at antall blokkerte seter var korrekt men at passasjerene kunne benytte de blokkerte setene etter avgang.

Purseren spurte også fartøysjefen om det kunne være riktig at så mange seter skulle blokkeres. Fartøysjefen spurte HC om antall blokkerte seter var korrekt da han mottok "Loadsheet" for kontroll. "Loadsheet" viste at setene på de 6 fremste seterekkene var blokkert. HC bekreftet at "Loadsheet" var korrekt. Fartøysjefen godtok og signerte "Loadsheet" og informerte purseren om at alt var som det skulle være.

Under avgangen like før rotasjonshastighet startet flyet rotasjon og fartøysjefen måtte holde mot med høyderor og trimme forover for å forhindre overrotasjon. Han øket hastigheten for inntak av vingeklaffer med 20-25 knop da han mistenkte feillasting.

Fartøysjefen sjekket den aktuelle passasjerplassering med purseren og fikk bekreftet at ingen passasjerer satt foran seterekke 14 og ikke jevnt fordelt fra seterekke 6 og bakover som "Loadsheet" spesifiserte.

Fartøysjefen og styrmannen sjekket hver for seg flyets balanse med de aktuelle data og fant at flyets tyngdepunkt var meget langt bak. 15 passasjerer ble flyttet fra flyets bakre del til flyets fremre del og flygingen fortsatte til bestemmelsesstedet uten andre problemer.

Selskapets senere undersøkelser fastslo at flyets tyngdepunkt under avgangen hadde vært nær men foran den tillatte bakre grense.

De undersøkelser selskapets egen undersøkelsesgruppe har foretatt viser at HC var nyutdannet. Personen startet sin tjeneste som HC 2 uker før hendelsen skjedde og den nødvendige dokumentasjon av dennes trening og utsjekk kunne ikke fremskaffes av selskapet.

Selskapet var på det tidspunkt hendelsen inntraff i gang med å flytte ansvaret for lastedokumentasjon fra den operative avdelingen i selskapet til stasjonsavdelingen i forbindelse med en omorganisering for å tilpasses nye JAR regler.

Selskapets undersøkelsesgruppe har etter hendelsen kommet med 3 tilrådinger:

Den første går ut på å fastsette strenge og formelle rutiner for uttak og trening av "Handling Coordinators". Dokumentasjon av trening og treningsresultater må lagres.

Den andre går ut på å innskjerpe for alt relevant stasjonspersonale viktigheten av at korrekt informasjon alltid blir gitt til flyets mannskap.

Den tredje anbefaler en grundig gjennomgang av rutinene ved stasjonsavdelingen ved Oslo Lufthavn.

HAVARIKOMMISJONENS KOMMENTARER

Lastedokumentasjon, som bestemmer flyets vekt og balanse og som sikrer at disse ligger innenfor fastsatte grenser, er en flysikkerhetsmessig kritisk del av de forberedelser som må gjøres før alle flyginger. Korrekt lastedokumentasjon er en forutsetning for at riktige avgangsdata kan beregnes og at flyets trim kan settes i riktig stilling før avgang.

Ansvar for dette arbeidet lå tidligere under flygesjefen i selskapets operative avdeling, men nye JAR regler muliggjorde flytting av dette ansvar til stasjonsavdelingen. SAS har valgt å gjennomføre en slik flytting av ansvar.

HSL vil påpeke nødvendigheten av spesiell årvåkenhet i perioder hvor ansvar for viktige flysikkerhetsmomenter overføres mellom avdelinger i et selskap.

Det synes helt klart at flere av selskapets rutiner i forbindelse med uttak, trening og utsjekk av Handling Coordinator har sviktet.

Trening og utsjekk er heller ikke tilfredsstillende dokumentert.

HSL mener den måten SAS har utført uttak, trening og utsjekk av HC på, i dette tilfelle har vært utilfredsstillende og sterkt medvirkende årsak til hendelsen.

TILRÅDINGER

HSL tilrår at Luftfartstilsynet vurderer nødvendigheten av en inspeksjon hos selskapet for å undersøke om selskapet har gjennomført nødvendige endringer i rutiner i tråd med tilrådingene fra selskapets egen undersøkelsesgruppe og derved sikre at alle momenter i forbindelse med lastedokumentasjon blir tilfredsstillende utført (Tilråding nr. 37/2000).