

P3 Rapport

Nortømmer, Elverum

Systemsertifisering

PEFC N 03, PEFC N 02, ISO 14001:2015

Start- og sluttdato	2024/11/22 - 2024/11/29
Prosjektnummer	PRJC-560909-2017-MS-C-NOR
Revisjonsteam	Per Stokke, Siri Bakke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2024/12/15

Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	6
Funn fra revisjonen	7
Konklusjoner	8
Vedlegg A - Revisors uttalelser	9
Vedlegg B - Håndtering av avvik	10

Andre vedlegg

- Revisjonsplan

Introduksjon

Denne rapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen. Revisjonen er gjennomført som en formell del av sertifiseringsprosessen med tanke på å oppnå eller vedlikeholde sertifisering av styringssystemet.

Hovedformålet med revisjonen er å bekrefte styringssystemets overensstemmelse med standardens krav. I tillegg evalueres styringssystemets virkningsgrad på å sikre at organisasjonen er i stand til å oppnå fastsatte mål og å tilfredsstille relevante krav i lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.

DNV

Med utgangspunkt i vårt mål om å sikre liv, eiendom og miljøet setter vi organisasjoner i stand til å fremme sikkerhet og bærekraft i deres virksomheter. DNV er en ledende leverandør av klasse-, sertifiserings-, verifikasjons- og opplæringstjenester. Med røtter tilbake til 1864 er vi i dag en global leverandør med virksomhet i mer enn 100 land. Våre ansatte er opptatte av å hjelpe våre kunder med å gjøre verden sikrere, smartere og grønnere.

Som et av verdens ledende sertifiseringsorganer hjelper DNV næringsdrivende med å sikre ytelsen til sine organisasjoner, produkter, ansatte, anlegg og forsyningskjeder. Dette gjør vi gjennom sertifisering, verifikasjon, vurdering og opplæringstjenester. I samarbeid med våre kunder bygger vi bærekraftig virksomhet og skaper tillit blant interessenter.

Generell informasjon

Sertifiseringsomfang

245667-2017-AE-NOR-NA(Issued/Current) - ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning, skogkultur og rådgivning i samsvar med PEFC Skogstandard (PEFC N 02:2022) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03:2022). Transport av eget tømmer og drift av tømmerterminaler.

Standard og akkreditert enhet

ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:Norwegian Accreditation
DNV Business Assurance Norway AS
Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

Konfidensialitet

Informasjon fra revisjonen inkludert denne rapporten og eventuelle notater og sjekklister vil bli behandlet konfidensielt, og vil ikke bli utlevert til tredjepart uten skriftlig samtykke fra organisasjonen. Unntak gjelder for relevant akkrediteringsmyndighet under utøvelse av kontroll med DNV.

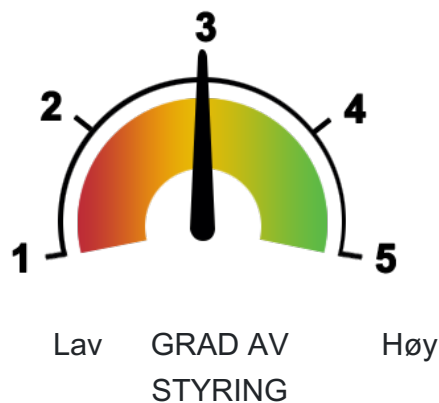
Forbehold

En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i inntrykket som gis av funnene fra revisjonen. Dersom ingen avvik identifiseres, betyr ikke det at det ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse eller fornyelse av et sertifikat vil denne rapporten bli underlagt en uavhengig DNV-intern gjennomgang. En slik gjennomgang gjennomføres også etter periodiske revisjoner hvor det er identifisert vesentlige avvik (kategori 1). Gjennomgangen kan endre konklusjonen og oppfølgingen gjengitt i rapporten.

Resultater fra fokusområdene

Fokusområde 1

Innkjøpt – oppfølging av entreprenører



Positive indikasjoner

- Økte ressurser for oppfølging av entreprenører.
- Tettere oppfølging av VK'er siste år har vist en positiv utvikling i risikobildet.
- Forbedret oppfølging av kompetanse hos VK'ere, eks. via Skogskolen
- Tettere oppfølging av entreprenører, eks. via entreprenørsamtaler
- Forbedringskultur/holdninger.

Hovedområder for forbedring

- Det er pr nå ikke gjennomført systematisk leverandrevisjoner (mot entreprenører), - inkludert samhandling -, eks samhandling innkjøper og entreprenør. (eks: eks 1: Det er entreprenører som følger opp og ivaretar oppgaver som andre mener er innkjøpers oppgaver, eks 2: kvalitet på rapportering)
- Oppdatere stillingsinstruks for entreprenøransvarlig.
- Sikre at rammeavtalene dekker krav til ytre miljø/bærekraft og kompetanse, inkludert PEFC-krav.
- 3 års plan for internrevisjoner viser ikke hvilken deler av ledelse/stab som er del av internrevisjonen.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Økte ressurser for oppfølging av ledelsessystem og flere ansatte virkeskjøpere.
- Oppgradering og forbedret sikkerhetsstyring av ledelsessystem.
- Økt antall gjennomførte feltkontroller.
- Generelt forbedringer og oppdateringer siden siste revisjon i juni 24 på systemsiden---; eks.
 - Lederskap, mer engasjement og involvering.
 - Intern kommunikasjon, eks. Pers kvarter.
 - Referat fra LG.
 - Risikovurderinger på selskapsnivå, eks. SWOT.
 - Virksomhetsstrategi og miljøpolitikk.
 - Interessentanalyse med tilhørende handlingsplan.
 - Miljøaspektprosessen/vesentlighetsanalyse, inklusive bredere involvering.
 - Samsvarsvurderinger.
 - Færre miljøklager.
 - Rapportering av avvik i TQM.
- Mer bistand fra biolog i Norskog
- Økt omsetning av tømmer
- Det er under revisjonen fulgt opp 1 klage, - både saksgang inkl oppfølging fra Nortømmer og befaring i felt. 2 foryngelseshogster kontrollert. Total for 2024 er det kontrollert tilstrekkelig antall ift PEFC N 02 2022, pkt 7.2.
- Alle innkomne eksterne henvendelser /klager er gjennomgått siden siste revisjon (juni) . Total 2024 er det registrert 27 henvendelser knyttet til PEFC/ytre miljø, av disse er 11 registrert som avvik. (avrenning, hogst uten Mis/registrering, hogst inntil tiurleik, fjellskoghogst). Alle klager /henvendelser er fulgt opp, evt behandles som avvik. Enkelte henvendelser er fulgt opp og besvart for sent iht krav.

Hovedområder for forbedring

- Det fremgår ikke hvordan krav til oppfølging og besvarelse blir fulgt. Ref krav til svar innen 1 dag , 14 dager evt 2 måneder. Se dokument "Prosess for behandling av klager".
- Forbedre og sikre at onboardingsprosessen følges opp iht egne rutiner.
- For få gjennomførte internrevisjoner, som sikrer at hele organisasjonen er inkludert.
- Sikre at handlingsplaner brytes ned pr region, tilpasset de ulike innkjøpere, eks mål om 5000 daa lukkede hogster. Avklare hvem gjør hva og når inkl evaluering av prestasjonen knyttet til forbedringsmålet.
- Revisors risikovurdering (iht PEFC N 02 -2022): Variasjon i prestasjon blant innkjøper og entreprenører. Større innsats (eks internrevisjoner og kontroller) blant ansatte/eksterne for å følge opp og evt redusere variasjonen og risikoen.
- Basert på kontroll av 2 foryngelseshogster er følgende registrert:
Sikre at død gran eldre enn 5 år blir igjen i skogen, og ikke tas ut.
Stedvis smal kantsone
Gjensatt korridor til storfugl var stedvis noe åpen /hogd for mye rundt kjøretrase (oppfølging av rapport fra biolog).
- Gjennomgang av rapport fra biolog viser behov for å presisere og tydeliggjøre i rapporten hva som er biologens råd og konklusjon.
- Bedriften bør sikre at det gjennomføres tilfredsstillende årsaksanalyse der dette er relevant. Det er registrert få avvik fra andre (eks entreprenør og biologer) i avvikssystemet.

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	4
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	4
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	7
Antall forbedringsmuligheter identifisert under denne revisjonen	0
Status på korrigerende tiltak på avvik fra forrige revisjon ble gjennomgått. Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket	4

Kommentarer:

1. For detaljert beskrivelse av avvik, observasjoner og forbedringsmuligheter se vedlagt funnliste.
2. Se Vedlegg B - Håndtering av avvik

Konklusjoner

Overall Audit

- Revisjonen ble utført uten bruk av tekniske hjelpemidler for fjernrevisjon.
- Formålene med revisjonen ble oppnådd og revisjonen ble gjennomført med følgende endringer i revisjonsagendaen: {list endringer}.
- Under sluttmøtet ble generelle konklusjoner og sentrale funn presentert, diskutert og bekreftet.
- Det er ikke gjennomført vesentlige endringer siden forrige revisjon som har påvirket ledelsessystemet.
- Basert på revisjonsutvalget vurderes ledelsessystemet, med unntak for avvikene i Funnlisten, å være effektivt og i henhold til standardens krav.
- Sertifikatet er fortsatt gyldig da det ikke ble identifisert avvik under revisjonen.
- Organisasjonen må gjennomføre nødvendige rettelser og korrigerende tiltak i forhold til avvikene. Se "Vedlegg B - Håndtering av avvik".
- Selv om det ikke er et krav anbefales det også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- Som følge av det positive revisjonsresultatet vil det ikke være behov for en oppfølgingsrevisjon.
- Etter en evaluering av bl.a. organisasjonsstruktur, lokalisering, prosesser og produkter/tjenester anses sertifiseringsomfanget som hensiktsmessig.
- Revisjonen avdekket ingen vesentlige problemstillinger som påvirker det periodiske revisjonsprogrammet (PAP) for gjeldende sertifisering syklus.
- Ut fra en vurdering av bl.a. antall ansatte, lokalisering, prosesser og produkter og organisasjonsstruktur er det ingen grunn til å vurdere planlagt revisjonstid.
- Basert på en evaluering av hovedkontorets myndighet og evne til å utøve kontroll over alle sentrale elementer i ledelsessystemet, anses virksomheten å være kvalifisert for revisjoner basert på et utvalg av lokasjoner.

Vedlegg A - Revisors uttalelser

Overall Audit

Verifiserte standardkrav	Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen
Virkningen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse	Grunnlagsdata og referat fra ledelsens gjennomgåelse for 2023 ble gjennomgått. Gjennomgangen avdekket ingen avvik i forhold til standardens krav.
Virkningen av prosessene for interne revisjoner	Program for interne revisjoner for 2023-2024 og registreringer fra gjennomførte interne revisjoner ble gjennomgått. Prosessen anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på gjennomgang av følgende registreringer, internrevidjonsplaner, rapporter og registrerte funn.
Virkningen av prosesser for håndtering av avvik (inkludert hendelser og klager fra kunder eller andre interessenter)	Registreringer av avvik inkludert korrigeringer, årsaksanalyser og korrigerende tiltak ble gjennomgått. Prosessen anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på gjennomgang av bedriftens avvikssystem (TQM), registrerte avvik, bruk av årsaksanalyser ved avvikslukking, trender og oppfølging av funn.
Virkningen av prosessen for identifikasjon og håndtering av risiko og muligheter relevante for ledelsessystemet	Prosessen anses som virkningsfull og ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert

	på intervjuer med relevante ledere og verifikasjon av bedriftens risikovurdering, samt oppfølging av risikoer og muligheter.
Virkningen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater	Prosessene anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av funn i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og verifikasjon av mål og handlingsplaner.
Ledelsessystemets evne til å sikre at organisasjonen er i stand til å møte krav i relevante lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.	Prosessene for å sikre overensstemmelse med krav anses som virkningsfull og ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevant personell og gjennomgang av gjennomført samsvarsvurdering. Bra arbeid og oppfølging.
Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.	Organisasjonen benytter for tiden ikke sertifiseringsmerker.
Tillegg for muliti-site tilnærming: Virkningsgraden av den sentrale enheten evne og myndighet til å samle inn og analysere viktige data fra alle lokasjoner og iverksetter nødvendige tiltak når det er nødvendig.	Følgende ble gjennomgått for å vurdere hovedkontorets myndighet og kontroll: Endringer i ledelsessystemet, ledelsens gjennomgåelse, klager, evaluering av korrigerende tiltak, planlegging og oppfølging av intern revisjoner, endringer i risiko / aspekter og konsekvenser for ledelsessystemet og variasjon i juridiske krav. Det ble vist tilfredsstillende kontroll og ingen avvik ble registrert.

Vedlegg B - Håndtering av avvik

Definisjon av funn:

Vesentlige avvik (kategori 1):

Et avvik som påvirker ledelsessystemets evne til å oppnå tiltenkte resultater.

Avvik kan bli klassifisert som vesentlig dersom:

- det er betydelig tvil om hvorvidt effektiv prosesskontroll er iverksatt, eller hvor vidt produkter eller tjenester oppfyller spesifiserte krav.
- en rekke mindre avvik mot samme kravet eller en situasjon som viser systematisk svikt og dermed utgjør et vesentlig avvik

Mindre avvik (kategori 2)

Et avvik som ikke påvirker ledelsessystemets evne til for å oppnå tiltenkte resultater

Observasjon

En observasjon er ikke et avvik, men noe som vil kunne føre til et avvik dersom det ikke blir iverksatt korrigerende tiltak; eller en uønsket tilstand uten objektive bevis på at et avvik foreligger.

Forbedringsmulighet

Forbedringsmuligheter relaterer seg til områder og/eller prosesser i organisasjonen som kan oppfylle minimumskrav, men som bør kunne forbedres.

Betingelser for håndtering av avvik:

Organisasjonen forventes å ha gjennomført følgende innen fristen satt av Teamleder:

- Umiddelbare tiltak for å eliminere/rette avvik (dersom relevant).
- Årsaksanalyse for å identifisere rotårsakene til avvik, og korrigerende tiltak for å hindre gjentakelse av avvikene.
- Implementere korrigerende tiltak samt verifisere virkningen av tiltakene.
- Fylle ut aktuelle deler av Funnlisten og sende den til DNVs Teamleder sammen med dokumentasjon som bevis på gjennomførte tiltak (der dette er relevant).

Innen den maksimale tidsfristen, og som forutsetning for at et sertifikat kan utstedes/fornyes, gjelder følgende betingelser:

- Vesentlige avvik (kategori 1): Bevis for gjennomført årsaksanalyse og iverksettelse av virkningsfulle rettelser og korrigerende tiltak må fremlegges.
- Mindre avvik (kategori 2): Behandles fortrinnsvis på samme måte som vesentlige avvik. For enkelte avvik kan DNVs Teamleder likevel akseptere en plan for iverksettelse av identifiserte korrigerende tiltak. Iverksettelsen av planlagte tiltak vil senest bli verifisert ved neste revisjon.

Det er ingen formelle krav til analyse eller tilbakemelding på observasjoner eller forbedringsmuligheter. For å sikre kontinuerlig forbedring av organisasjonens styringssystem anbefaler DNV likevel at organisasjonen behandler og gir tilbakemelding på observasjoner.

Ved vesentlige avvik vil DNV normalt gjennomføre en oppfølgingsrevisjon hos organisasjonen. Mindre avvik vil normalt bli fulgt opp ved gjennomgang av tilsendt dokumentasjon.

Utilstrekkelig tilbakemelding eller mangelfulle korrigerende tiltak kan gi grunnlag for midlertidig suspensjon eller trekking av sertifikatet

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering avhenger av utløpsdato for sertifikatet. Dette er for å sikre tilfredsstillende oppfølging og fornyelse av sertifikatet innen utløpsdatoen og der igjennom sikre kontinuerlig gyldighet av sertifikatet. Om sertifikatets utløpsdato overskrides uten at fornyet sertifisering er godkjent vil sertifikatet ikke kunne forlenges og vil bli suspendert inntil fornyelsen er godkjent

ViewPoint

Viewpoint består av mer enn 10.000 kunder fra hele verden. På frivillig basis uttrykker de sine meninger og deler sin innsikt i aktuelle temaer knyttet til sertifisering og bærekraftig virksomhet i sine respektive bransjer.

Deltakelse er gratis og alle Viewpoint medlemmer har full tilgang til data og fullstendige rapporter fra hver undersøkelse. Medlemmene drar også nytte av muligheter for nettverksbygging, tilgang til e-læringsmoduler og invitasjoner til nettseminarer, nettfora og mye mer.

Ønsker du å bli medlem av Viewpoint?

Bli med her: <https://www.dnv.com/assurance/viewpoint/viewpoint-application.html>

Visste du at:

Ser du etter nyheter og utvikling i sertifiserings- og inspeksjonsmarkedet? Du kan finne mer på vår hjemmeside hvor du også kan lese om tjenester eksklusivt tilgjengelig for deg som DNV-kunde.

Last ned A broader view fra: <https://www.dnv.com/assurance/broaderview/welcome-to-a-broader-view/>

OM DNV

DNV er et globalt selskap innen kvalitetssikring og risikohåndtering med tilstedeværelse i over 100 land og hovedkontor i Norge. Blant våre kunder finnes mange av verdens ledende selskaper innen sine industrier. Vårt formål er å sikre liv, verdier og miljøet. Med vår unike tekniske ekspertise og uavhengighet bistår vi våre kunder med å forbedre sikkerhet, effektivitet og bærekraft.

Enten vi godkjenner et nytt skipsdesign, optimaliserer energiproduksjonen fra en vindmøllepark, analyserer sensordata fra en gassrørledning eller sertifiserer verdikjeden til en matprodusent, hjelper vi våre kunder med å ta gode og riktige beslutninger og øke tilliten til virksomheten, produktene og tjenestene deres. Verden er i endring. Vi kan påvirke utviklingen. Sammen skal vi håndtere de globale utfordringene og omstillingene vi vil møte.

www.dnv.com

© DNV 2024