

RC Rapport

Nortømmer, Elverum

Systemsertifisering

PEFC N 02, ISO 14001:2015, PEFC N 03, ISO 9001:2015

Start- og sluttdato	2026/06/18 - 2026/08/11
Prosjektnummer	PRJC-560909-2017-MSC-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Kristian Stokke
Dato	2026/08/11

Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	7
Funn fra revisjonen	8
Konklusjoner	9
Vedlegg B - Håndtering av avvik	11

Andre vedlegg

- Audit Plan

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.

245667-2017-AE-NOR-NA(Draft) - 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) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03). Transport av eget tømmer og drift av tømmerterminaler.

C693682(Issued/Current) - ISO 9001:2015:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning, skogkultur og rådgivning. Transport av eget tømmer.

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

ISO 9001:2015:Norwegian Accreditation

DNV Business Assurance Norway AS

Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

Konfidensialitet

Informasjon fra revisjonen inkludert denne rapporten og eventuelle notater og sjekklistor 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.

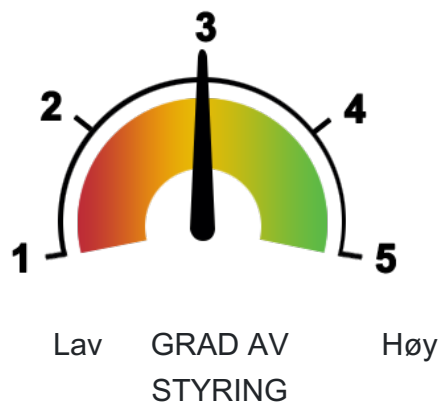
Forbehold

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

Gjennomføring av internrevisjoner og feltkontroller.



Positive indikasjoner

- Større fokus og oppfølging av internrevisjoner og egenkontroller siste år. Startet opp med systemrevisjoner.
- Etablert systematikk for planmessig oppfølging og kvalitetskontroller mot entreprenør.
- Plan forbedring av rapportering fra feltkontroller for hogstoppdrag.
- Generelt vurderes gjennomførte internrevisjon og rapport fra internrevisjonene å være grundige og dekkende. Det kan tyde på at resultatet fra denne eksterne revisjonen (kontroll av tømmerdrifter iht PEFC krav) samsvarer bra med resultat fra internrevisjonen.
- Påbegynt arbeidet med å utvikle powerBi rapporter for feltkontroll skogkulturdashbord, som eks planting, ungsogpleie.

Hovedområder for forbedring

- Resultatene fra internrevisjonene og internkontroller er ikke sammenstilt for å vise trend og utvikling i forhold til tidligere år. Hva konkret viser det samlede bilde? LG har summert antall funn og type avvik så langt for internrevisjoner, men ikke for feltkontrollene.

- Internrevisjoner:
 - Det er ikke vist at feltkontroller er kontrollert under internrevisjonene.
 - Det er ikke utarbeidet internrevisjonsprogram ved gjennomført internrevisjon for salgsavdelingen. Funn er ikke lagt inn i TQM. Det er ikke satt frist for oppfølging.
 - Uklart hvordan observasjoner fra internrevisjoner følges opp.
 - Det er ikke vist om, evt hvordan resultat mellom internrevisjon og feltkontroller samsvarer.
- Feltkontroller:
 - 3 utførte feltkontroller er gjennomgått. Ingen har fanget opp alle krav iht PEFC, eks uttak av død. Ledelsen må sikre at kvaliteten på gjennomførte feltkontroller forbedres.
 - Avvik/hendelser registrert under feltkontroller blir ikke registrert som hendelse i TQM.
 - Det er stor variasjon i gjennomføringsgrad ift å utføre tilstrekkelig antall feltkontroller, spesielt etter avsluttet drift.
 - Evaluering av alle skogkulturentreprenører som benyttes er ikke gjennomført.

Fokusområde 2

PEFC : Kantsoner-LL

Positive indikasjoner

Under revisjoner er det besøkt tømmerdrifter der det ikke registrert noen avvik. Både skogeierdrift og der Nortømmer har driftsansvar. Det er sett gode eksempler kryssing elv (IO361175) landskapstilpasning (IO331490), sporvalg og gjensetting av død gran og furu (IO361270), bruk av bro (IO303611), tiltak /hensyn ved kryssing av sti (IO361553), ivaretatt kantsonekrav (IO352119, IO351556, 361347, IO351656).

- Generelt er plassering/kartfesting av LL forbedret. Riktig plassering på kart er kontrollert for flere drifter.
- Det er ingen drifter der det ikke er rettet spor eller sporskader ikke er rapport fra entreprenør eller i feltkontroll.
- Det er revisors vurdering at ansatte/innkjøpere/entreprenørers holdning og forståelse for etterlevelse av blant PEFC krav er forbedret siste årene, som gir et forbedret grunnlag for å sikre at tømmer omsatt via Nortømmer kommer fra drifter der alle kravene iht PEFC er ivaretatt.

Hovedområder for forbedring

Det er kontrollert 11 foryngelseshogster, 1 tynning, 2 planteoppdrag og 1 markberedning. Herav 8 drifter med kant mot vann/bekk/myr.

Basert på gjennomførte feltkontroller er følgende registrert:

Livsløpstrær:

- LL merket utenfor driftsområde **(3 drifter)**.
- Registrert for få LL på rapport fra entreprenør **(3 drifter)**.
- For få kvalifisert LL som er valgt ut og merket som LL (1 drift).

Sporskader:

- Ikke rapportert antall meter sporskader, eller ikke rapportert alle sporskader, kun for deler av driftsområde **(2 drifter)**.
- Spor /sporretting mot bekk (slam) som renner ut i ørretbekk /ikke fjernet hogstavfall i fiskeførende bekk **(2 drifter)**.

- Unødig kjøring i sump/liten bekk , ikke trandlet/klopplagt kort strekning over sump **(3 drifter)**.
- På tross av overnevnte vurderes det som det generelt er en forbedring i oppfølging av sporskader.

Død ved:

Hogd og kjørt ut gran eldre enn 5 år **(6 drifter)**, eller død furu eldre enn 1 år ("vikeplikt") **(2 drifter)**.

Kant mot myr/bekk/vann: Total **4 av 8 drifter** med delvis/mangler kant.

- Tatt ut gran i kant mot vann (1 drift)
- Stedvis smal kant mot bekk over 2 m (1 drift)
- Snau kant mot myr, og ingen kant (2 drifter) (kant skal beregnes ved overgang fastmark-myr)

Andre forhold:

Hogd småskog i sumpskog/ hogd smågran og mye lauv langs liten bekk/sumpdrag **(2 drifter)**.

Hogst av ung gran (36 år) ikke begrunnet i hogstinstruks (vindfall -1 drift)

Flatehogst av mulig edellauvskogdominert på høy bonitet er ikke undersøkt i forkant av hogsten, eller avklart i arbeidsbeskrivelsen. (1 drift).

Skogkultur:

Markberedt mindre strekning av sti og sump ut mot myr (1 drift).

Plantet 1 m fra merket sti (2 oppdrag) og i sump/1 m fra liten bekk/sump (1 oppdrag).

Opplæring er ikke gjennomført, eller mangler oversikt over ansatte som har gjennomført opplæring (Skogkulturentreprenører).

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Økning i omsatt volum i 2025, i forhold til tidligere år. 2,369 mill m3 omsatte i 2025, som er økning fra 2024.
- Økt antall ansatte. Pr nå ca 80 ansatte inkludert innleiede. Ansatt HR sjef, og benytter 3 biologer i Norskog.
- Styrket organisasjonen inne salg & marked, logistikk,
- Oppfølging og bruk av actionlogg i operativt ledermøte.
- Utvidet og forbedret Power Bi rapporter inne siste revisjon, eks "brutte målekjeder".
- Fulgt opp kundetilfredshetsundersøkelse for skogeiere og mot entreprenører. Bra tilbakemelding på kundetilfredshet mot tømmerkjøpere og forbedret resultat på kundetilfredshetsundersøkelsen fra "Min side".
- Utviklet og etablert "tannhjulet". Produksjonsplan, lageroversikt, lastelister.
- Utvikler nye kontrakt mot entreprenører. Etablert kanal for informasjon via entreprenørnytt siste år.
- Utarbeidet ny skogbehandlingsstrategi.
- Planteoppdrag utført iht plan så langt i sesongen. God prognose for ungsogpleieoppdrag så langt i 2026.
- God oversikt over henvendelser og interesseparter presentert i LG.
- Forbedret oppfølging av tiltak fra risikovurdering. Slått sammen med actionliste for operativ ledergruppmøte. Virkning av tiltak evalueres.
- Gode miljømål (Vannets år, Kunnskap-Vann på avveie - Livet i vann og på land).
- Generell forbedret prestasjon for rapportering av produsert og fremkjørt virke.

Eksterne henvendelser er fulgt opp. Siden siste revisjon /desember 2025) er det registrert 17 eksterne henvendelser som gjelder det ytre miljø. 1 klage befar. Alle henvendelsene er besvart, noen etter frist for besvarelse. 12 av henvendelsene er vurdert til, og følges opp som avvik. Henvendelsene gjelder hogst av eik/død ved (1 henvendelse) , forurensing/oljelekkasje (3), hogst i/ved Mis figur (2), hogst i/ved tiurleik og rovfugltreir (4), innsyn miljøinformasjon (1), sporskader/forurensing til bekk/mangelfull sporpuss (2), kvist/skader på sti (2), manglende Mis registrering (1).

En klage er planlagt fulgt opp oktober.

Hovedområder for forbedring

- Evaluere dagens strategi. Strategisamlinger er ikke gjennomført for 2025. Synliggjøre og evaluere strategidokument innen salg og marked. Konkretisere strategiplan kunder, produkter, strategisk retning.
- Policy er sist oppdatert 2020. Mye har skjedd siste 6 år, men policy er den samme. Selskapets forbedringer og ambisjoner er endret siden 2020 men vises ikke i policy.
- Eksterne henvendelser blir ikke alltid registrert i hendelses registeret, eller kan spores for å se hvordan kravet til å svare ut innen frist m.m. er ivarettatt.
- Som følge av endringer i organisasjonen kan antall møter, innhold (hvilke tema til hvilke møte) og frekvens med fordel gjennomgå. Dette for å sikre at møtestruktur og gjennomføring oppleves som effektiv, nyttige og dekkende.
- Det gjennomføres risikovurdering av entreprenører tilknyttet selskapet. Evaluering av den samlede risikobilde og evt endring over tid er ikke gjennomgått, eks andel røde risiko eller gul ift siste gangene.
- Det er flere funn fra 2025 som ikke er lukket innen frist. Årsaksanalyse er varierende grad gjennomført. Det er ikke utarbeidet oversikt over gjentatte avvik, eksempelvis i regionene. Hvem sitt ansvar?
- Det foreligger ingen samlet oversikt over drifter med registrerte sporskader, herunder drifter der spor er rettet innen 6 måneders, evt ikke rettet. Gjelder både ved kun tømmerkjøp og der Nortømmer har ansvar for drifta.
- Kvalitet tømmerdrift og skogkultur:
 - Mangler sortimentsnummer på enkelte tømmer Sortiment (1 drift).
 - For få gjennomførte kontrollmålinger av hogstaggregat (1 entreprenør)
 - Planting: Dårlig planting (plantet grunt, i torv ikke ned i mineraljord + ikke systematisk inntil stubber) (2 oppdrag).
 - Avklar hva som er akseptert variasjon mellom kontrollmåling og rapport planteantall. (Målt differanse på ca 17 %. på 2 oppdrag).

- Sikre at avvik/hendelser og kommentarer fra evalueringsmøte med entreprenør er gjennomgått følges opp med konkret plan for oppfølging og frister. Det er forhold som er påpekt uten at det er tatt stilling til hva som er avvik (hendelse) eller ikke. Kommentarer fra feltkontrollen (tiltak) blir ikke alltid gjennomgått. Det er interne krav om 2 entreprenørmøter pr år. Som følge av periodisk manglende kapasitet er ikke alle entreprenørmøter blitt gjennomført. Det er ikke utarbeidet plan tilpasset endringen som viser hvem skal følges opp og når. Og hva/hvem som bør utsettes pga kapasitetsproblemer, og hvordan dette er kommunisert til de det gjelder. (stikkord : endringsledelse).
- Miljømål 2026 er vannets år. Det er og utarbeidet egne kvalitetsmål. Det er ikke avklart hvordan målene skal følges opp mot den enkelte virkeskjøper, hvordan forbedringsmålene er brutt ned i konkrete handlingsplaner og tiltak relevant for den enkelte virkeskjøper. Det er ikke vist eksempelvis i møter hvordan dette er konkretisert, overvåket og evaluert så langt i 2026 mot den enkelte virkeskjøper.
- Det er ikke definert egne forbedringsmål for skogkultur. Vurder dette.
- Prisendringer setter større og andre krav til organisasjonen, men det er ikke vist i eksempelvis kvalitetsmålene.
- Topp 4: Endringsledelse – redusere variasjon – analyse - oppfølging gjentatte funn – (eks feltkontroll-internrevisjon – PEFC)

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	11
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	11
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	11
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	1

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.
- Det ble ikke identifisert avvik under revisjonen. Basert på revisjonsutvalget vurderes ledelsessystemet å være effektivt og i henhold til standardens krav.
- Revisjonsleder vil innstille til fornyelse av sertifikat når korrigerende tiltak for alle avvik er gjennomgått og godkjent.
- Organisasjonen må gjennomføre nødvendige rettelser og korrigerende tiltak i forhold til avvikene. Se "Vedlegg B - Håndtering av avvik".
- I henhold til vilkårene under "Håndtering av avvik" må organisasjonen gi tilfredsstillende tilbakemelding på avvik innen fristen fastsatt av teamleder:
2026/08/21
- 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.

Other

Foreslåtte fokusområder 2027:

Oppfølging av mål og handlingsplaner ut i organisasjonen. Handlingsplan brutt ned i konkrete tiltak mot de som skal bidra for å nå målet. Oppfølging av tiltak og evaluering av resultat gjennom året.

Rapportering av eksterne henvendelser og hendelser. Årsaksanalyser, trender. Oppfølging av frister og svar (interessenter). Identifisering av og oppfølging av tiltak fra interessentvurderingen.

Topp4: Endringsledelse – redusere variasjon – analyse - oppfølging gjentatte funn – (eks feltkontroll-internrevisjon – PEFC)

Skogkultur:

Sikre kvalitet og etterlevelse av PEFC krav ved utførelse av skogkulturoppdrag.

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:

- Tiltak for å eliminere avviket. Der det er relevant bør slike korrigeringer foretas uten unødig forsinkelse.
- 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/fornyas, 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 2026