

# Nortømmer AS

## Systemsertifisering

### Resertifisering ISO14001/PEFC FM + Oppfølgings revisjon

Start- og sluttdato	2020/04/13 - 2020/06/25
Prosjektnummer	PRJC-560909-2017-MS-C-NOR
DNV GL Teamleder	Jan Gjestang
Prepared by	Jan Gjestang
Reported date	2020/07/08



## Innhold

---

<b>Introduksjon</b>	<b>3</b>
<b>Generell informasjon</b>	<b>4</b>
<b>Resultater fra fokusområdene</b>	<b>5</b>
<b>Generell oppsummering</b>	<b>8</b>
<b>Funn fra revisjonen</b>	<b>9</b>
<b>Konklusjoner</b>	<b>10</b>
<b>Neste revisjon</b>	<b>11</b>
<b>Vedlegg A - Revisors uttalelser</b>	<b>12</b>
<b>Vedlegg B - Håndtering av avvik</b>	<b>13</b>

## 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 kontraktmessige krav.

### **DNV GL**

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 GL 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 GL 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:

Kjøp og salg av tømmer samt skogforvaltning i samsvar med Norsk PEFC Skogstandard (PEFC N 02) og Krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03)

### Akkreditert enhet

ISO 14001:2015:

DNV GL 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 GL.

### Forbehold

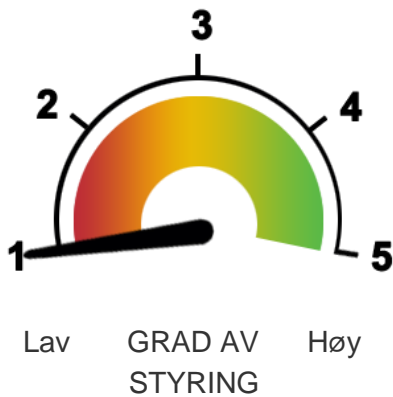
En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i inntrykket som gis av funnene fra. Dersom ingen avvik identifiseres betyr ikke det at ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse eller fornyelse av et sertifikat vil denne rapporten bli underlagt en uavhengig DNV GL-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

Etterlevelse av PEFC Skogstandard



### Positive indikasjoner

Flere klargjørende instruksjoner for å sikre viktige miljø verdier utarbeidet

### Hovedområder for forbedring

- Kontroll med eiendommer som har åpne avvik fra andre gruppe sertifikat holdere
- Mangelfull metodikk og systematikk for å sikre etterlevelse av krav til livsløpstrær
- Sikre at alle skogeiere med mer enn 10.000 dekar skog på en teig har gyldig og oppdatert landskapsplan.
- Etterleve krav til kantsone
- Forhindre sporskader og større avrenning
- Rapportere alvorlig avvik til relevant off. myndighet
- Påse at krav til etablering av ny skog blir etterlevd
- Kontroll med at sporoppretting blir gjennomført
- Ledelsen må kunne overvåke/sikre at intern kontroll blir gjennomført som forutsatt

## Klagehandtering jfr. PEFC Skogstandard

### **Generelt**

- Antall klager/eksterne henvendelser perioden juni 2019 – juni 2020: 13
- Referanse/krav område: PEFC skogstandard (10), Myndighetskrav/PEFC Skogstandard: 3
- Klager/ekstern aktør: frivillig organisasjon, off.myndighet, enkelt person

### **Saker:**

- Mangelfull foryngelse Aremark
- Kjørespor i sti/løype Kroer
- Spørsmål om hogst i natur reservat
- Klager på opprydding etter drifter på Vinterbro
- Mulig hogst i tiurleik på Hundåsen
- Klage på hogst ved tiurleik og rovfugl reir
- Hogst over verneskog grense Vestnes
- Manglende oppfølging etter planting
- Forespørsel om hogst i tiurleik Modum
- Hogst i mulig dagområde for tiur
- Krav om suspensering av sertifikat
- Avslag tilskudd grøfting – forutgående hogst ikke i samsvar med PEFC krav

### **Revisors vurdering av rutiner og prosesser knyttet til klage handtering:**

- Veldefinerte rutiner for registrering og oppfølging/kontakt med ekstern/klager
- Økt vekt på god dialog/åpenhet
- Alle registrerte klager/eksterne henvendelser DNVGL har fått tilgang til, har blitt fulgt opp
- For mange og repeterende klager/eksterne henvendelser med samme årsak
- Bedriften må forbedre årsaks analyse, utvikle kompetanse hos involverte samt forbedre IT rutiner/tilgang til relevant miljø informasjon

## Generell oppsummering – resertifiserings revisjon

---

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

### Positive indikasjoner

- Miljøansvarlig i 100 % stilling (i motsetning til tidligere hvor denne funksjonen har vært innleid)
- Miljøansvarlig har klare ambisjoner/intensjoner om å utvikle funksjonen videre med større engasjement i regionale/lokale møteplasser
- Det er besluttet nytt digitalt verktøy for planlegging, gjennomføring og rapportering av aktiviteter. Spesifikasjonen framvist viser et vesentlig forbedret verktøy for å sikre kontroll med miljø verdier og kommunikasjon mellom aktørene
- Det har satt seg en struktur for intern kommunikasjon som gir et godt grunnlag for å følge opp organisasjonen i alle ledd MEN mye tyder på at denne strukturen ikke anvendes styring og kontroll med viktige miljø aspekter.

### Hovedområder for forbedring

- Repeterende alvorlig avvik signaliserer at Nortømmer har mangelfulle prosesser for å avdekke egentlig årsak, fastlegge og iverksette forbedringstiltak som gir varig forbedring
- Utydelig og mangelfull ledelse tilknyttet miljøstyring som fører til at "grenser og krav tøyes"
- Svake og uklare strategier tilknyttet ansettelse og opplæring av personell
- Entreprenør strategi forventes revidert med et vesentlig større fokus på kvalitet og kompetanse
- Mangelfull systematikk i innhenting av miljødata som ikke inngår i FeltApp
- Mangelfulle rutiner og praksis i å kommunisere alvorlige avvik til kunder og off.myndighet

## Oppfølgingsrevisjon knyttet til avvik kategori 1 - 25 juni 2020

---

Alle funn gitt kategori 1 ble fulgt opp. I forkant av revisjonen ble DNVGL tilstilt dokumentasjon som på en utfyllende måte dokumenterer årsakssammenhenger, beslutninger fattet av både ledelse og styre m.h.t ressurser, tiltaks- og framdriftsplaner. Det ble registrert 2 observasjoner.

*Det vises bl.a til følgende dokumenter:*

- hovedområder for forbedringer
- tiltaksplan alvorlige og mindre alvorlige avvik
- gjennomførings-/aktivitetsplan
- presentasjonsmateriale og beslutninger fattet av Nortømmers styre

*Konkret innebærer tiltakene:*

- skjerpet/styrket miljø policy
- økt involvering av styret
- konsekvens regime for både egne og eksterne parter
- økte ressurser og større ansvar/delegasjon gitt miljøsjef
- vesentlig større oppmerksomhet knyttet til ledelsesutøvelse på alle nivåer
- tydeliggjorte/skjerpede rutiner på flere områder
- opplæring/oppfølging av ansatte og innleide ressurser
- forbedrede IT systemer/rutiner

På bakgrunn av ovenstående og den gjennomgangen/presentasjon som ble gitt av bedriftens ledelse, anser revisor at Nortømmer har fastlagt planer/iverksatt tiltak som vil kunne hindre tilsvarende alvorlige avvik i framtiden. Det forutsettes en effektiv gjennomføring av planer med stor oppmerksomhet om at effekt blir som tilsiktet. Dette krever ledelsens kontinuerlige oppmerksomhet og dens styringsevne/vilje. I dette ligger også å utvikle en større risiko forståelse i organisasjonen.

## Funn fra revisjonen

---

<b>Antall avvik identifisert under denne revisjonen</b>	<b>12</b>
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	3
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	12
<b>Antall observasjoner identifisert under denne revisjon</b>	<b>7</b>
<b>Antall forbedringsmuligheter identifisert under denne revisjonen</b>	<b>0</b>
Status på korrigerende tiltak på avvik fra forrige revisjon ble gjennomgått. <b>Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket</b>	<b>1</b>

Kommentarer:

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

## Konklusjoner

- Målet med revisjonen ble nådd og agenda fulgt
- Konklusjoner og funn ble presentert
- Det foreligger ingen vesentlig endringer siden forrige revisjon som påvirker styringssystemet
- Alvorlige avvik ble identifisert. Ledelsessystemet ansees ikke som effektivt og i samsvar med krav
- Det vil bli gjennomført en oppfølgingsrevisjon ultimo juni
- Sertifikat omfang ble vurdert og ansees som godt dekkende
- Utstedelse av nytt sertifikat vil bli gitt når tiltak er enten lukket eller godkjent. Det må legges særlig vekt på avvik kat. 1
- Avvik må følges opp i.h.t de krav som DNVGL har satt jfr. vedlegg



## Neste revisjon

---

**Startdato for neste revisjon: høsten 2020**

## Vedlegg A - Revisors uttalelser

Verifiserte standardkrav	Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen
Virkingen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse	The minutes from the management review 3 april 2020 and associated documentation were assessed. Except for the findings listed in the List of findings, the process is considered effective and in compliance with the standard.
Virkingen av prosessene for interne revisjoner	The programme for internal audits for the period siste 12 mnd, and records from performed audits were assessed. The process is considered effective and in compliance with the standard, except for the findings listed in the List of findings.
Virkingen av prosesser for håndtering av avvik (inkludert hendelser og klager fra kunder eller andre interessenter)	Records of nonconformities including related corrections, cause analysis and corrective actions were assessed. The process is not considered effective or in compliance with the standard. See nonconformities in the List of findings.
Virkingen av prosessen for identifikasjon og håndtering av risiko og muligheter relevante for ledelsessystemet	The process is considered to be effective and no nonconformities towards the requirements of the standard were identified. The conclusion is based on interviews with relevant managers and verification of the following activities and records: <Provide evidence on the activities to determine R&Os and to define and implement effective actions>
Virkingen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater	The process is not considered to be effective or compliant with the requirements of the standard. See nonconformities in the List of findings.
Ledelsessystemets evne til å sikre at organisasjonen er i stand til å møte krav i relevante lover og forskrifter og	

kontraktsmessige krav.

The processes to ensure fulfilment of requirements is not considered effective or in compliance with the requirements of the standard. See nonconformities in the List of findings.

Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.

The use of certification marks and other references to the certification were assessed. Certification marks are used on <list type of material>. Current use is in line with the given guideline.

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.

The following key elements were assessed to conclude on the central unit's authority and ability to exercise effective control: Management system changes, management review, complaints, evaluation of corrective actions, internal audit planning and evaluation of the results, changes to risks/aspects and associated impacts for the management system (QES) and different legal requirements. The following records were reviewed: <list records> (Please remove inappropriate statement from below) Satisfactory control was demonstrated and no nonconformities were identified. Satisfactory control could not be demonstrated for all elements. See nonconformities in the List of Findings. Satisfactory control was demonstrated, except for the findings noted in the List of Findings.

## 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 gjentagelse av avvikene.
- Implementere korrigerende tiltak samt verifisere virkningen av tiltakene.
- Fylle ut aktuelle deler av Funnlisten og sende den til DNV GLs 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 DNV GLs 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 GL likevel at organisasjonen behandler og gir tilbakemelding på observasjoner.

Ved vesentlige avvik vil DNV GL 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?**

Join us here: <https://www.dnvgviewpoint.com/register>

The trademarks DNV GL and the Horizon Graphic are the property of DNV GL AS. All rights reserved. © DNV GL 2017