

P2 Rapport

Norsk Skogsertifisering AS

Systemsertifisering

ISO 14001:2015

Start- og sluttdato	2020/03/10 - 2020/03/13
Prosjektnummer	PRJC-06790-2007-MSC-NOR
DNV GL Teamleder	Jan Gjestang



Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	6
Funn fra revisjonen	7
Konklusjoner	8
Neste revisjon	9
Vedlegg A - Revisors uttalelser	10
Vedlegg B - Håndtering av avvik	11

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

2000-OSL-SYMI-8075 (Issued/Current) - ISO 14001:2015:

Rådgivning, opplæring og revisjon med det formål at avtaletilknyttede skogeiendommer og skogbruksvirksomheter skal tilfredsstillere kravene til miljøstyring i.h.t ISO 14001:2015 og skogforvaltning i samsvar med 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

- Meget kompetent intern revisor. God kommunikasjon med de reviderte
- Skogeier/representant for skogeier på de besøkte eiendommene, kunne vise til god PEFC kompetanse og forståelse for hvordan krav skulle anvendes i praksis
- De intervjuede entreprenører kunne vise til gode rutiner og praksis for å etterleve PEFC krav
- Ingen direkte avvik til PEFC standarden ble avdekket

Hovedområder for forbedring

- Livsløpstrær forventes enkelt å kunne identifiseres enten i form av påtegning på kart eller synlig i driftsområdet. Besøkt sluttavvirkning i Eidskog Kommuneskoger var lokasjon av LT noe uklart (blanding av trær i kant mot nabo bestand + avmerket område).

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Godt administrert ledelses system
- Gode og godt dekkende rutiner
- Krav til FSC CW er tatt inn i de generelle skogforvaltnings rutiner
- Hensiktsmessige miljømål og tiltak
- Intern revisjon gjennomføres i.h.t planer
- Eiendommene er generelt flinke til å registrere eksterne henvendelser.
- En gjennomgang av eksterne henvendelser viser ingen systematiske eller alvorlige brudd på krav

Hovedområder for forbedring

- Påse at nye krav til eiendommene implementeres effektivt jfr. FSC NRA krav
- Identifiserte avvik knyttet til miljømål forventes fulgt opp innen 3 mnd. frist

Funn fra revisjonen

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

Kommentarer:

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

Konklusjoner

- Formålene med revisjonen ble oppnådd og revisjonen ble gjennomført i henhold til revisjonsagendaen uten vesentlige 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".
- I henhold til vilkårene under "Håndtering av avvik" må organisasjonen gi tilfredsstillende tilbakemelding på avvik innen fristen fastsatt av teamleder: 2020/07/15
- 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 endre planlagt revisjonstid.

Neste revisjon

Startdato for neste revisjon

Dato for neste revisjon avtales senere

Vedlegg A - Revisors uttalelser

Verifiserte standardkrav

Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen

Virkingen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse

Grunnlagsdata og referat fra ledelsens gjennomgåelse 5 mars 2020 ble gjennomgått. Gjennomgangen avdekket ingen avvik i forhold til standardens krav.

Virkingen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for perioden 2006 - 2020 og registreringer fra gjennomførte interne revisjoner ble gjennomgått. Prosessen anses som virkningsfull og ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert på gjennomgang av følgende registreringer: oversikt av eiendomsvise revisjoner + rev.rapport Hand O. Rustand og Løvenskiold Fossum.

Virkingen 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 ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert på gjennomgang av følgende registreringer: <Provide examples of assessed records of nonconformities as basis for the conclusion>

Virkingen 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 følgende aktiviteter og registreringer: <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

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 følgende registreringer: <provide examples of verified records >
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 verifikasjon av følgende registreringer: <provide examples of verified activities and records >
Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.	Bruken av sertifiseringsmerker og andre referanser til sertifiseringen ble vurdert. Merker benyttes på {list type materiale}. Aktuell anvendelse er i henhold til gjeldende retningslinjer.

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>

Also visit our blog on <https://www.goingsustainable.com/>