

RC Rapport

Norsk Skogsertifisering AS

Systemsertifisering

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

Start- og sluttdato	2026/05/26 - 2026/06/01
Prosjektnummer	PRJC-06790-2007-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Revisjonsteam	Norway Specialist
Rapport utarbeidet av	Per Kristian Stokke
Dato	2026/06/14

Innhold

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

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 kontraktmessige 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

2000-OSL-SYMI-8075(Issued/Current) - ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:
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 02:2022) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03:2022).

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.

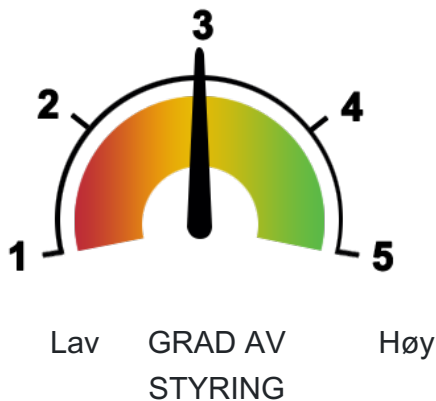
Forbehold

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

Oppfølging av NSS sitt miljøstyringssystem



Positive indikasjoner

- Gjennomført 3 webinar med alle medlemmer siden siste revisjon, med tema om PEFC, styringssystemet og resultat fra revisjonen.
- Økt antall rapporterte feltkontroller.
- Flere registrerte egenrapporterte avvik fra medlemmer. Noen medlemmer bedre til å rapporterte enn andre.
- Økte tildelte resurser for drift og oppfølging av miljøstyringssystemet.

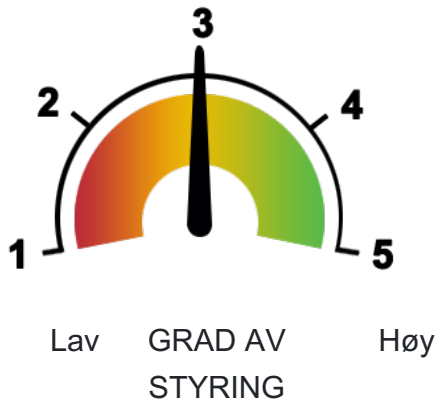
Hovedområder for forbedring

- I dok "Interessentanalyse NSS" er det beskrevet forhold som skal følges opp. Forholdet (oppfølging av tiltak) er ikke evaluert eks i LG. Dokumentet vurderes som statisk og ikke tilpasset medlemmene.
- Tilpasse og oppdatere risikovurderingen. Det er ikke vist hvilken risiko og muligheter som er besluttet skal følges opp fra SWOT analysen . Miljørisikovurdering (eks klimatilpassning skog) er ikke vurdert og inkludert i risikovurderingen. Mulighet er er ikke synligjort.
- Det er ikke vist hvilken risiko og muligheter som er besluttet skal følges opp fra SWOT analysen. Miljørisikovurdering (eks klimatilpassning skog) er ikke vurdert og inkludert i risikovurderingen (OSLK) eller oppdatert (Maarud gard)..

- Det foreligger ingen oversikt som viser samlet antall funn fra ulike medlemmer, og eventuelle trender og gjentatte funn. Det er flere internrevisjonsresultater som konkludert med at funnene er registrert tidligere år uten at det er beskrevet konsekvens av gjentatte funn.
- Det er ikke evaluert om 4 miljømål for 2025 er oppnådd. Mål er ikke målbare slik de er formulert.
- Tydeliggjøre konklusjonen av de tema som gjennomgås i ledelsens gjennomgang. LG mangler konklusjon om resultat og prosess for de tema som er gjennomgått.
- Det er ikke vist hvordan NSS sikrer at klager følges opp inn frist (3 uker). Det er ikke tatt stilling til hvor mange av klagene som er definert som avvik fra egne rutiner og krav.
- Det er dokumenter som ikke er oppdatert i miljøhåndbok. Miljøhåndboka kan med fordel forenkles og oppdateres.
- Det er flere dokumenter i miljøhåndboka som pr nå er oppført flere steder og beskriver noe av det samme, eks 4-5 dokumenter som gjelder miljøaspekter.
- Vurder å tilpasse oppfølging /veiledning ift størrelse på medlemmene.
- Overvåking av den enkelte medlem og samlet er ikke tydeliggjort. Dvs: Det er ikke vurdert (eks i LG) om medlemmenes evne til å følge opp NSS`s miljøstyringssystem.
- Det må sikres at samsvarsvurderingen periodisk (årlig) oppdateres og etterlevelse av lover krav kontrolleres.
- Vurder hvordan sertifikatholder kan vise oversikt over sine klimautslipp og kontinuerlig jobbe for å redusere disse gjennom klimapositive tiltak.

Fokusområde 2

PEFC - landskapsplaner



Positive indikasjoner

- Alle medlemmer har utarbeidet og gjennomgått planene iht PEFC N02 2022.
- Medlemmene er tilgjengelig og kjent med innholdet .
- NS har utarbeidet mål som støtter opp under flere av medlemmenes mål i landskapsplanene (økt lauvandel og mer bruk av lukkede hogster).
- Flere medlemmer har ambisjoner om miljøhensyn og tiltak ut over kravene som er beskrevet i PEFC N 02 2022. Se og under.

Hovedområder for forbedring

- Konkretiser omfang og ambisjon mht skog/hogstformer/lukket hogst, lauvandel, naturhensyn (eks restaurering fuktskog).
- Der ikke vist hvordan bestandsovergripende , landskapsøkologiske hensyn er ivaretatt ved planlegging og forvaltning av skogen, hvor disse hensynene er synliggjort i landskapsplanen og konkret hvilke områder i planen/eiendommen de ulike hensyn/tiltak er beskrevet. Se kravpunkt 4 PEFC N 02 2022.
- Landskapsplan er ikke operasjonalisert , og viser ikke de ulike føringer og tiltak fra landskapsplanen som er hensyntatt i planleggingen av ulike aktiviteter som skogkultur, tynning, foryngelseshogster m.m.
- Mål i landskapsplan er ikke evaluert
- Om planen har en langt (eks 100 år) perspektiv kan det med fordel vises i planen.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Medlemmene følger opp og kontrollerer generelt en høy andel av gjennomførte hogster og skogkulturtiltak. Både før, under og etter avsluttet drift, - godt over kravet på 5 og 10 % (Ref PEFC N03 2022).
- Registrerte eksterne henvendelsene fra medlemmene av NSS:
 - 44 henvendelser i 2025, 51 og i 2024. Herav 15 klager i 2025.
 - Av de 15 klage i 2025 gjelder 3 klager på hogstformer, 3 kjørespor, 3 rydding av sti. Resterende er ulike forhold. Ingen alvorlige avvik er registrert.
- Forbedret etterlevelse av PEFC N 02 2022 siden siste revisjon.
- Det er kontrollert 6 foryngeshogster herav 1 lukket hogst. 2 tynning og 2 ungsogpleie. Av hogstene er det 4 foryngeshogster med krav til kant, der 3 er utført iht PEFC N02 2022. Sistnevnte (nr 4) er det hogd for mye småskog og lauv på en side av bekken mens kanten på andre siden av bekken er iht PEFC N02 2022.

Hovedområder for forbedring

- Stikkprøver viser at de fleste henvendelser er fulgt opp innen fist på 3 uker, uten at det kan dokumenteres at dette gjelder alle henvendelser.
- Det må sikres at samsvarsvurderingen periodisk (årlig) oppdateres og etterlevelse av lover krav kontrolleres. Eks som del av internrevisjonen.
- synliggjøre hvilke miljørelatert tema som gjennomgås når og i hvilken møte hos medlemmene.

- Basert på 10 kontroller er følgende registrert ikke å være iht PEFC N 02 2022.
 - Hogd og kjørt ut gran eldre enn 5 år (3 steder)
 - Hogd småskog og lauv langs bekk mindre enn 2 m bred (1 sted)
 - Plantet nærmere enn 5 m fra bekk og fuktskog (1 sted)
 - Mindre parti med gjenglemt virke (1 sted)
 - Det er forhåndsryddet unøddig mye og omgjort et tynningsbestand til et ensjiktet bestand. Dvs det er ikke satt igjen små grupper med småskog. (2 steder)
 - Rapport/kart viser plassering av LLT men ikke antall LLT. (1 sted)

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	7
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	7
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	13
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

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.
- 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:
2026/08/30
- 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

Forslag fokusområde 2027:

Avvikssystemet: Bruk, rapportering, årsaksanalyser.

PEFC: hensyn og ivaretagelse av død ved hogst.

Vedlegg A - Revisors uttalelser

Overall Audit

Verifiserte standardkrav

Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen

Virkingen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse

Grunnlagsdata og referat fra ledelsens gjennomgåelse for 2025 ble gjennomgått. Disse gjenspeiler en prosess som med unntak av avvik i funnlisten, tilfredsstillende standardens krav.

Virkingen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for perioden 2025-2026 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 internrevisjonsplaner, program og registrerte avvik. Enkelte avvik er fulgt opp under revisjonen. Se funnliste.

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 registrerte avvik fra medlemmer, sertifikatholder og leverandører. Det er gjennomført stikkprøver mht oppfølging innen frist og bruk av rotårsaksanalyser.

<p>Oppdatering av styringssystemet tilpasset endringer i organisasjonen.</p>	<p>Prosessene anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og gjennomgang av miljøhåndboka. Inkludert rutiner for oppdatering og bekjentgjøring blant medlemmer.</p>
<p>Virkingen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater</p>	<p>Prosessene anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og verifikasjon av mål og handlingsplaner. Se funn.</p>
<p>Ledelsessystemets evne til å sikre at organisasjonen er i stand til å møte krav i relevante lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.</p>	<p>Prosessene for å sikre overensstemmelse med krav anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevant personell og verifikasjon av selskapets samsvarsvurdering. Herunder metode for identifisering av nye og endrede krav. Samt kontroll av etterlevelse.</p>
<p>Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifisering.</p>	<p>Organisasjonen benytter for tiden ikke sertifiseringsmerker.</p>
<p>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.</p>	<p>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</p>

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:

- 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