

RC Rapport

# Nortømmer AS

**Systemsertifisering**

**ISO 14001:2015**

Start- og sluttdato	2023/06/27 - 2023/06/30
Prosjektnummer	PRJC-560909-2017-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Revisjonsteam	Siri Bakke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2023/07/19

# Innhold

---

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

## Andre vedlegg

- Revisjonsplan
- Funnliste

## 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:

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

245667-2017-AE-NOR-NA(Draft) - 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).

### Standard og akkreditert enhet

ISO 14001:2015: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

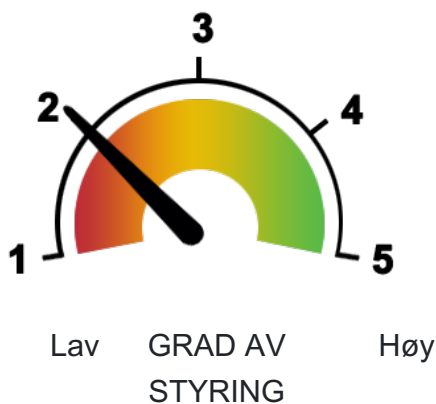
En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i inntrykket som gis av funnene fra revisjonen. Dersom ingen avvik identifiseres, betyr ikke det at det ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse 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

Samsvarsvurdering mot ISO 14001:2015 og etterlevelse PEFC skogstandard N 02 2022.



### Positive indikasjoner

- Sammenfallende forståelse og praktisering av PEFC krav mellom revisor og ledelse/HMSK resurser i selskapet
- Gjennomført PEFC kursing av ansatte, innleide skogkultur og entreprenører
- Det er kontrollert skogbruksaktivitet (hogst/skogkultur/forhåndsrydding) inntil 4 nøkkelbiotoper. Alle nøkkelbiotoper er ivaretatt og merket på en god måte før oppstart av hogsten/tynningen.
- Det er gjennomført en risikobasert tilnærming for tilpasset oppfølging og ivaretagelse av PEFC krav.

### Hovedområder for forbedring

- Det er gjennomført kontroller av 6 forryngelseshogster, 1 tynning, 6 ungskogpleie. (krav iht PEFC N 04:2022 er for Nortømmer minium 10 stikkprøver, herav 1 gammel drift.
- Avvik avdekket under revisjonen:

- Livsløpstrær:
  - hogd av eier til ved
  - manglende info til skogeier,
  - entreprenør ikke merket all LLT etter drift –enkeltrær
  - mangler dominerende tre (gran) . Hogd spesielt tre (ask i boral sone)
- Kantsoner:
  - Kontrollert 4 drifter med krav til kantsoner. Alle ha 4 har mangelfulle kantsoner
  - Ikke søkt Statsforvalter om hogst av kantsoner.
- Kjørt i sikringssone til kulturminne.
- Skogkultur: Plantet nærmere 5 m til bekk/myr
- Unødig kjøring myr – bar ikke fjernet i bekk
- Driftskontroll (virkeskjøper og kontroll skogkultur) må forbedres. Kontrollene er ikke alltid sammenfallende med hva som er påvist under revisjonen. For stor variasjon mellom kontroll av egenkontroll/intern kontroll viser behov for å kalibrere og gjennomgå PEFC kravene blant de som har ansvaret for kontrollene, se eks gjensetting LLT og kantsoner , som ikke er tilfredsstillende praktisert.

## Generell oppsummering

---

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

### Positive indikasjoner

- Ny organisering og økte ressurser med. Ansatt regionledere og organisasjonssjef, og HMSK ressurs i full stilling.
- Gode holdninger og eierskap blant ansatte.
- Ambisiøs policy
- Mange ansatte med god kompetanse innen ulike fagområder

### Hovedområder for forbedring

- Oppdatere miljøstyringssystem/prosedyrer/retningslinjer (eks skogkultur).
- Strategiplan/policy- hva betyr å være best på miljøarbeid.
- Kompetanseplan- hvordan sikre at gjennomført opplæring er gjennomført eller hva som er planlagt. Gjelder alle, inkludert entreprenører.
- Internkommunikasjon –møtestruktur – hvem skal informeres og hvordan sikre at beslutninger blir ivaretatt.
- Ledelsesprosesser forbedres: risikostyring-interessenter-utvikle forbedringskultur-samsvar.
- Ledelses gjennomgang- Tydeliggjøre evaluering av måloppnåelse/resultat og tydeliggjøring av prosess. Eksempel strategiplan, interessenter mål og handlingsplan. Ledelsens konklusjon mangler.
- Gjennomgå roller, fullmakt, ansvar for ulike ledere/mellomleder stillinger.
- Sikre innsamling av data - overvåking av vesentlige miljøaspekter. Hva er utviklingen og hvordan følges dette opp.
- Leverandørevaluering er ikke ivaretatt iht ISO krav.
- Tydeliggjøre en sammenheng strategiske mål og operative mål i hver enkelt avdeling.
- Handlingsplan er generelt for lite beskrivende i forhold til å synliggjøre hvilke tiltak den enkelte skal gjøre for å nå målet. «Adresseres helt ut» . Evaluering mål gjennom året ikke etablert.

## Funn fra revisjonen

<b>Antall avvik identifisert under denne revisjonen</b>	<b>16</b>
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	16
<b>Antall observasjoner identifisert under denne revisjon</b>	<b>8</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>0</b>

### Kommentarer:

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



## Konklusjoner

---

- 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:  
2023/08/18
- Selv om det ikke er et krav anbefales det også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- En oppfølgingsrevisjon er planlagt i desember 2023 (PA2. 2. revisjon i 2023). Funn kan godkjennes/lukkes baseres på gjennomgang av mottatt dokumentasjon.
- 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.

## Neste revisjon

---

**Startdato for neste revisjon** 2024/06/11

**Fokusområder for neste revisjon (foreslåtte):**

1. Internkommunikasjon - hvordan er relevante tema gjennomgått og formidlet i hele organisasjonen (miljøaspekter, mål/tiltak, status avvik osv)
2. PEFC krav- spesielt fokus på ivaretagelse av kantsoner og LLT

## 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 juni 2023 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 2022-2023 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 internrevisjonsprogram, revisjonsrapporter og rapporterte funn.

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 i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på gjennomgang av utvalgte registrerte avvik, gjennomgang av rotårsaksanalyser og analyser.

<p>Virkningen av prosessen for identifikasjon og håndtering av risiko og muligheter relevante for ledelsessystemet</p>	<p>Prosessene anses som virkningsfull og ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og verifikasjon av gjennomførte vurderinger av interessenter og kontekst. Herunder oppfølging av tiltak og vurderinger i LG.</p>
<p>Virkningen 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 gjennomgang av bedriftens forbedringsmål og handlingsplaner.</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 bedriftens samsvarsvurdering.</p>
<p>Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.</p>	<p>Bruken av sertifiseringsmerker og andre referanser til sertifiseringen ble vurdert. Merker brukes i Miljø årsrapport. Eksempel på avvik fra gjeldende retningslinjer ble identifisert. Se avvik i funnlisten.</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.

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 gjentagelse 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/broaderview>





## 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](http://www.dnv.com)

© DNV 2021