

P2 Rapport

Allskog SA

Systemsertifisering

ISO 9001:2015, ISO 14001:2015

Start- og sluttdato	2023/08/21 - 2023/08/25
Prosjektnummer	PRJN-180348-2020-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2023/09/02

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
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 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

10000341860-MSC-NA-NOR(Issued/Current) - ISO 9001:2015:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning og skogforvaltning inkludert rådgivning samt linjerydning og plantjenester.

10000341862-MSC-NA-NOR(Issued/Current) - ISO 14001:2015:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning og skogforvaltning inkludert rådgivning i samsvar med PEFC Skogstandard (PEFC N 02) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03) samt linjerydning og plantjenester.

Standard og akkreditert enhet

ISO 9001:2015:Norwegian Accreditation

DNV Business Assurance Norway AS

Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

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.

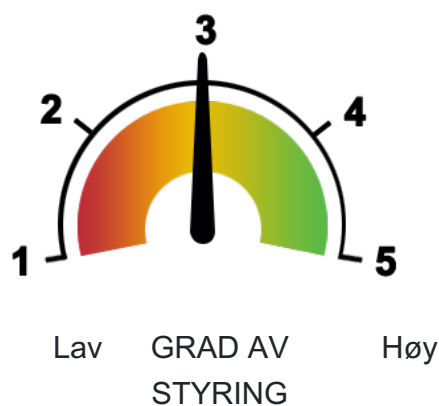
Forbehold

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 9001 og ISO 14001 og etterlevelse PEFC skogstandard N 02-2022 + N 03-2022.



Positive indikasjoner

- Alle ansatte som har deltatt under revisjonen har kjennskap til ny versjon av PEFC standard (PEFC N 02, N 03 2022).
- Gjennomføres og gjennomført opplæring av eks skogbruksledere i PEFC N 02 2022.
- Det er under revisjonen kontrollert 4 nøkkelbiotoper der det har vært drift som grenser inntil nøkkelbiotopene. Alle NB er fulgt opp og merket før drift.
- Kontroll av 2 gjennomførte internrevisjoner viser sammenfallende resultat med eksternevisjon.
- Det er under befaringen vist mange gode eksempler på god utførelse av skogsdrifter, som eks lav stubbehøyde, lite gjenglemt virke, sporvalg, ivaretagelse av PEFC krav.

Hovedområder for forbedring

- Gjennomføre samsvarsvurdering mot ISO 9001, ISO 14001 og etterlevelse PEFC skogstandard N 02-2022 + N 03-2022. Gjelder plan, innkjøp, produksjon m.fl
- 10 foryngelseshogster og 1 planting er kontrollert. Funn fra befaringene:
- Kantsoner, oppretting sporskader, merke LL på kart , – alle påpekt i egne internrevisjoner/kontroller.

- Feil forståelse og praktisering av grøfterensk.
- Det er ikke satt igjen buffersone på 5 m rundt 4 nøkkelbiotoper som er kontrollert under denne revisjonen.
- Etterlevelse frist for sporretting (innen 7 måneder)
- Ledelsen bør bidra til å skape «trygghet» omkring de valg som gjøres når drifter bør stoppes pga værforhold (erosjon/forurensningsfare) og/eller tydeliggjøre hva som er vinterdrifter vs sommerdrifter evt PEFC hensyn.
- Vanskelig å kontrollere hvem som har gjennomført kurs i PEFC og kurs for å redusere sporskader
- Kontroll av 1 gjennomført internkontroll er 2 PEFC krav ikke fanget opp i interkontrollen. Resultat av kontroll av utført plantekontroll er ikke i samsvar med egne resultater. Se avvik
- Det forventes at omfang og utvikling av gjentatte avvik rapporteres og overvåkes. Eks foryngelseshogster med krav til kantsone: Snitt bredde på kantsone måles og utførelse rapporteres for alle drifter med kantsoner. Gjentatte avvik på PEFC krav (eks LL, sporskader, kantsoner er også gjennomgått i LG uten at trenden i tilstrekkelig grad er endret. Det forventes at ledelsen tar kraftfulle grep for å få avsluttet omfanget av gjentatte avvik.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Gode verktøy for planlegging og rapportering av oppdrag i Dynamics . Som igjen gir grunnlag for innhenting av statistikk og analyser for faktabaserte beslutninger.
- Mange dedikerte og engasjerte ansatte i hele organisasjonen, med kunnskap og holdninger til å utføre oppdragene på en god måte.
- For drifter besøket under revisjonen benyttes Allma systematisk. Gode og verktøy for å avklare informasjon relevant for å utføre oppdraget.
- Tydelig strategiplan, god struktur på virksomhetssystemet.
- God gjennomføring av internrevisjoner.
- Ingen alvorlige kvalitet, ytre miljø forhold registrert siden siste revisjon.

Hovedområder for forbedring

- Ledelsens gjennomgåelse mangler konklusjon for de tema som gjennomgås, eks måloppnåelse, resultat av analyser og områder som overvåkes, resultat av samsvarsvurdering, interessenter. Stikkord: evaluere resultater og prosess.
- Avvikssystemet er ikke tilfredsstillende. Deltakelse (få som rapporterer), analyser (rotårsaksanalyser) benyttes i liten grad. Avvik saksbehandles som enkelt-avvik og sees i liten grad i sammenheng med andre innrapporterte avvik.
- Trender: I større grad synliggjøre konklusjonen på gjennomførte evalueringer og se dette i sammenheng med tidligere gjennomgåelser. Eks internrevisjoner (resultat 2022 vs tidligere år, ledelsens gjennomgang, evaluering leverandører, resultat resultatkontroller, avvik, kundetilfredshet skogeier osv.
- Det foreligger ingen dokumentert informasjon som viser hvilken tema (interessenter, avvik, miljøaspekter, mål, overvåking, risiko, etc) som gjennomgås og når. Hvem deltar, hvem eier møte, når skal det skrives referat (sikre beslutninger) etc. Gjelder hele organisasjonen. Det gjennomføres ulike «operative» møter, men få møter som viser der forbedringsprosessene er synliggjort i møtene.
- Handlingsplan er generelt for lite beskrivende i forhold til å synliggjøre hvilke tiltak den enkelte skal gjøre for å nå målet. «Adresseres helt ut». Eks skogbruksleder - innkjøp. Kvalitetsmål (forbedringsmål) innkjøp er uklare.

- Øke presisjonsnivå i bruk av rutiner og kontrakter, både innkjøp, produksjon og entreprenør (Eks merking i kart LL, avmerking hvor sporskader er i bestandet, brønner, lagre tillatelser fra skogbrukssjef/statsforvalter på oppdraget (dokumentasjon), sette frister for oppretting sporskader, kontroll og oppfølging entreprenørkontrakter osv.
- Tydeliggjøre roller, ansvar for egen stilling og grensesnitt mot andre. Spesielt mellom skogbruksleder/innkjøp – produksjon – entreprenør. Eks ansvar for oppretting sporskader der skogeier skal utføre sporretting, forhold om ikke er planlagt og mulig kan berøre skogeier økonomisk (nye kostnader/pålegg)
- Risikovurderinger er ikke gjennomført siste år. Identifisere forhold med større risiko og hvilken tiltak som er vurdert for å redusere risikoen.
- Oppdatere prosedyrer i virksomhetssystemet. Sikre systematisk gjennomgang og involvering fra de som prosedyrene er laget for.

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	13
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	13
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	9
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

- 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.
- Sertifikatet er fortsatt gyldig under forutsetning av at identifiserte avvik blir behandlet på en tilfredsstillende måte.
- 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: 2023/11/23
- 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.

Neste revisjon

Startdato for neste revisjon 2024/02/26

Fokusområder for neste revisjon (foreslåtte):

Bruk av avvikssystemet
Internkommunikasjon - møtestruktur, kunde og leverandøroppfølging
Oppfølging gjentatt avvik PEFC krav

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 13.06.22 og 06.01.2023 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 perioden 2023-24 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 planlagte og gjennomførte internrevisjoner.

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 avvikssystemet.

Virkingen av prosessen for identifikasjon og håndtering av risiko og muligheter relevante for ledelsessystemet

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 risikovurderinger.

<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 gjennomgang av mål, tiltaksplaner og oppfølging av disse i helse selskapet.</p>
<p>Ledelsessystemets evne til å sikre at organisasjonen er i stand til å møte krav i relevante lover og forskrifter og kontraktmessige 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 gjennomførte samsvarsvurderinger og praktisering/oppfølging av identifiserte krav.</p>
<p>Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.</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 variasjon i juridiske krav. Det ble vist tilfredsstillende kontroll og ingen avvik ble registrert.</p>

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

© DNV 2021