

RC Rapport

Allskog SA

Systemsertifisering

ISO 14001:2015, ISO 9001:2015

Start- og sluttdato	2024/04/02 - 2024/05/08
Prosjektnummer	PRJN-180348-2020-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2024/05/26

Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	7
Funn fra revisjonen	8
Konklusjoner	9
Neste revisjon	10
Vedlegg A - Revisors uttalelser	11
Vedlegg B - Håndtering av avvik	12
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 tilfredsstillere 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 02:2022) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03:2022) 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.

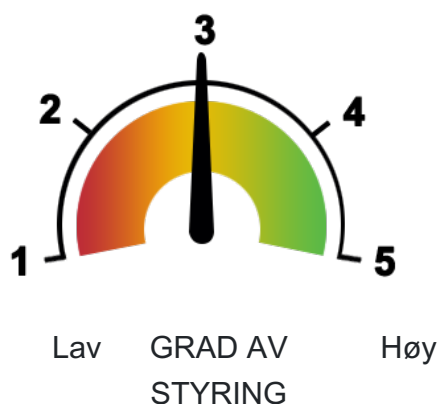
Forbehold

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

Intern/ekstern kommunikasjon , entreprenører, ansatte og andre interessenter



Positive indikasjoner

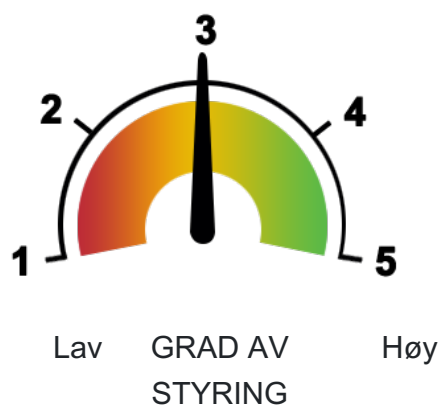
- Alle avdelinger som har deltatt under revisjonen har fulgt opp og vist at det gjennomføres møter og møtestruktur gjennom året. Innhold og praksis varierer mellom ulike avdelinger, men revisjonen har kontrollert at det gjennomføres.
- Forbedret praksis mht referat (beslutninger). Innført årshjul innkjøp-produksjon-skogkultur.

Hovedområder for forbedring

- Synliggjøre internkommunikasjonen på et overordnet nivå, spesielt på tvers av avdelinger og mellom avdelinger og innleide eksterne tjenester, herunder å evaluere prosessene.
- Sikre at relevante miljø- og kvalitetsrelaterte tema gjennomgås i møtene gjennom året. Det foreligger ingen dokumentert informasjon som viser hvilken tema (interessenter, avvik, miljøaspekter, mål-handlingsplaner, overvåking, risiko, etc) som gjennomgås og når. Gjelder hele organisasjonen. Det gjennomføres ulike «operative» møter, som er bra. Men få møter som viser der forbedringsprosessene er synliggjort i møtene.

Fokusområde 2

PEFC 02 N 2022 - oppfølging av kantsoner, lukkede hogster, landskapsplaner



Positive indikasjoner

- Gjennomført ytterligere kurs og samlinger i bl.a PEFC N 02 2022 for både ansatte og entreprenører siden siste revisjon. Bra
- Det er under revisjonen kontrollert hogst inntil Mis figurer og rovfuglreir der nødvendig hensyn er ivaretatt.
- Kontroll av gjennomførte internrevisjoner viser sammenfallende resultat med eksterntrevisjon, som ved siste revisjon.
- Drifter befart har det ikke vært registrert sporskader av betydning, eller som ikke er slettet.
- Færre registrerte sporskader på besøkte drifter. Gode entreprenører viser god kvalitet og utførelse. Det er kontrollert drifter der det er hogd inntil Mis/rovfuglreir uten at hogsten har berørt hensynsområdene.

Hovedområder for forbedring

- Det er ingen uttalte ambisjoner om andel lukkede hogster. (PEFC N 02).

- Basert på gjennomførte befaringer/kontroll av ulike foryngelsehogster er følgende registrert:
 - Kantsoner. 3 av 4 drifter med krav til kant er kantsone stedvis mangelfull eller mangelfull/fraværende mot bekk eller myr, og små bekker (under 1 m) med helårs vannføring.
 - Tatt ut død furu eldre enn 5 år (vindfall)
 - LL ikke mulig å identifisere innen driftsområde.
 - Farlig avfall (dieselfilter, fettpatroner ++) lå igjen etter entreprenør i skogen
 - Hogd mye stor osp (alle de største hogd) innen et driftsområde med lite osp.
 - Bar i bekk. Kvist stokker (brukt ved passering bekk) ikke fjernet etter hogst.
 - Etterlevelse frist for sporretting (innen 7 måneder)
- Samsvarsvurdering mot lover & krav (inkl PEFC krav) på "paragrafnivå" er ikke gjennomført.
- Dersom det gjennomføres tiltak som viser seg å være i strid med PEFC standard eller lovkrav, at det vurderes tiltak for å restaurere/kompenserer skaden som er oppstått, som "ulovlig grøfting" grøfting, forsøpling/avfall, diesel lekkasje.

- Basert på gjennomførte driftskontroller viser generelt mangelfull dokumentasjon og rapportering på tømmerdrifter: Eksempel (men ikke uttømmende):
 - Livsløpstrær (LL) merket på kart av innkjøper hogd, der LL plassert et annet sted uten at området er identifisert , LL stemmer ikke med kartet ift plassering i terrenget ++.
 - Arbeidsrapport ikke beskrevet at driftsområdet inkluderte Mis figur .
 - Hogd område som ikke var planlagt hogd (beskrevet i arbeidsrapport eller motsatt (planlagt hogd, men ikke er meldt fra entreprenør ikke ble hogd)
 - Manglende rapportering spor/ikke fjernet kvist/stokk fra bekk.
 - Hogd kant som ikke er rapportert er hogd eller hogd kant som på kartet er merket med kantsone uten at det er rapportert fra entreprenør.
- Stor variasjon i prestasjon blant leverandører. Innsatsen speiler pr nå ikke i tilstrekkelig grad grad risikoen for å ta ned / redusere variasjonen, eks risiko og tiltak mht etterlevelse av kvalitetskrav og PEFC krav blant spesielt skogentreprenørene.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- God plan for oppfølging av kundene, høy fokus og oppfølging av leveransene mot de viktigste kundene. Kontroll viser leveringer iht leveringsplaner. Godt økonomisk år 2023.
- Etablert kontakt med miljøorganisasjoner (eks NNV – interessenter).
- Forbedret bruk og rapportering av oppdrag i Dynamics . Som igjen gir grunnlag for innhenting av statistikk og analyser for faktabaserte beslutninger.
- Besluttet å oppdatere styringssystemet, herunder system for avviksregistrering/håndtering.
- Gjennomført organisatorisk endringer siden siste revisjon (HR, økte HMSK ressurser ++).
- Utarbeidet bærekraftsrapport, der bærekraftsrapportering fremover vil inngå som del av årlig miljø/bærekraftsrapporteringen. Utarbeidet ny strategiplan for planavdelingen.
- God gjennomføring av internrevisjoner.
- Total 7 innrapporterte eksterne henvendelser er registrert for 2023 og 5 henvendelser pr april 2024. Av disse total 5 saker registrert og behandlet videre som avvik i bedriftens eget avvikssystem. Alle saker er fulgt opp iht frister og egne rutiner.

Forhold fra eksterne henvendelser som ble gjennomgått: Hogst rundt rovfuglreir, hogst rundt Mis figur, vannhensyn, sporskader.

Hovedområder for forbedring

- Oppfølging (overvåke utvikling og endring) av de vesentlige miljøaspekter.
- Definere kvalitetsmål (forbedringsmål).
- Oppdatere prosedyrer i virksomhetssystemet. Sikre systematisk gjennomgang og involvering fra de som prosedyrene er laget for.
- Sikre oppfølging av internkontroller.
- Kontekst & interessenter: Evaluering av resultatet (av gjennomgangen) og prosessen er ikke gjennomført.

- KTU : evaluere resultatet fra gjennomførte undersøkelser (skogeiere, skogbruksplaner, linjeryddingsoppdraget)
- Det er under revisjonen registrert forhold som ikke er registrert som avvik. (eks mangelfull kantsoner, rette sporskader innen frist på 7 måneder). Det er få registrerte avvik fra entreprenører selv, eller mot entreprenør fra driftskontrollerbesøk. Rapportering av avvik vurderes fortsatt som mangelfull fra ansatte i selskapet.
- 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.

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	10
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	10
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	11
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.
- 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:
2024/06/15
- Selv om det ikke er et krav anbefales det også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- En oppfølging vil bli gjennomført for å verifisere implementering av korrigerende tiltak. Oppfølgingen gjelder oppfølg av kat 2 avvik knyttet til PEFC funn, og skjer ved opp besøk i felt. Andre funn vil følges opp iht plan basert på tilbakemelding på funn fra bedriften.. Dato for oppfølging er avtalt til uke 38 2024.
- 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 2025/06/20

Fokusområder for neste revisjon (foreslåtte):

1. Risikovurderinger. Gjennomgang , oppfølging av tiltak, involvering, evaluering, vurdering av restrisikoer
2. Bruk av avvikssystemet - rotårsaksanalyser, trender, involvering inkl fra entreprenører.

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 2023 ble gjennomgått. Gjennomgangen avdekket ingen avvik i forhold til standardens krav.

Virkingen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for perioden 2023 og 2024 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 inter

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 avvik , årsaksanalyser, analyser av trender og oppfølging av frister.

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

Prosessen anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av funn i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og gjennomgang av selskapets risikokvurderinger.

Virkingen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater

Prosessen 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 bedriftens mål og handlingsplaner.
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 kontroll og gjennomgang av av samsvarsvurderinger av lover og krav.
Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.	Organisasjonen benytter for tiden ikke sertifiseringsmerker.
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/assurance/>



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