

RC Rapport

Glommen Mjøsen Skog SA

Systemsertifisering

ISO 14001:2015, ISO 9001:2015

Start- og sluttdato	2024/04/15 - 2024/04/25
Prosjektnummer	PRJC-04526-2007-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2024/05/20

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

- Audit Plan
- List of Findings

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-AQ-6957(Issued/Current) - ISO 9001:2015:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning og skogforvaltning inkludert rådgivning. Linjerydning, skogbruksplanlegging og drift av tømmerterminaler.

2000-OSL-SYMI-8085(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). Linjerydning, skogbruksplanlegging og drift av tømmerterminaler.

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.

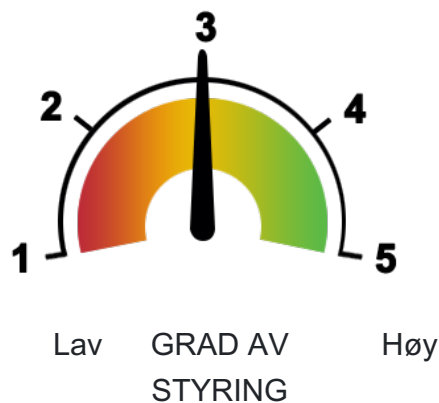
Forbehold

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

Etterlevelse av PEFC skogstandard N 02 2022 og N 03 2022



Positive indikasjoner

- Gjennomført kursing av ansatte og entreprenører eks innen skogkultur, sporløs kjøring, lukkede hogstformer, kurs. Utviklet veileder vassdrag myr og sumpskog. Bra
- Gode systemer for kontroll av hvem som har deltatt på kurs via «Skogskolen».
- Sett gode eksempler under revisjonen på bruk av grønne bokser (eks rapportering LL på kart).
- Utviklet, samt etablerer mange nye, gode verktøy for forbedret styring, overvåking og kontroll. Eks oppfølging av sporskader.
- Videreutviklet verktøy (Power Bi) for presentasjon av ulike resultater innen skogkultur og tømmerdrifter.
- Gjennomførte risikovurdering skogavdeling (storfugl leiker hensyns soner drikkevann, hekketidbuffer rovfuglreir) er fulgt opp (verifisert under revisjonen).
- Økt antall internkontroller og leverandør revisjoner.
- Færre antall avvik iht PEFC fra den revisjonen enn fra revisjonen fra 2023.
- Forhold fra eksterne henvendelser som ble gjennomgått:
Rovfulg/storfugl, vannhensyn , rødlistearter, miljøregistrering, innsynskrav miljøinformasjon friluftsliv, sporskader, kulturminner.
Total 39 saker for 2023 og pr april 2024. Alle saker er er fulgt opp iht frister og egne rutiner.

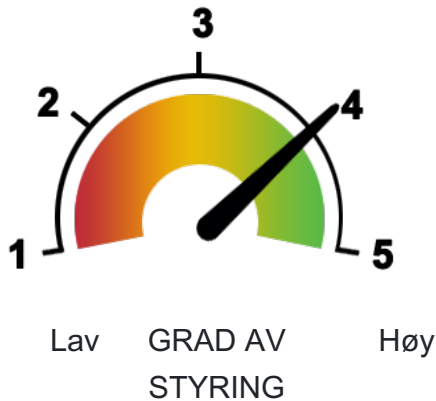
Hovedområder for forbedring

- Kontroll av gjennomførte og pågående tømmerdrifter viser stor variasjon i prestasjon blant leverandører. Fra godt ivaretatt til svært mangelfull etterlevelse av PEFC skogstandard. Variasjonen i prestasjon demonstrert under revisjonen utgjør en vesentlig risiko mht etterlevelse av kvalitetskrav og PEFC krav, - spesielt fra skogsentreprenører. Det er eksempler der skogbruksleder har planlagt og instruert skogs entreprenører om nødvendige hensyn/PEFC krav som ikke er etterkommet. Det forventes at ledelsen følger opp med umiddelbare tiltak for å redusere variasjonen ved å følge opp de entreprenører som utgjør en større risiko for manglende etterlevelse. Og forbedre rapportering, både arbeidsrapport til entreprenør og tilbakemelding fra entreprenør.
- Tydeliggjøre klimatiltak iht PEFC N 3 2022 .

- Det er under revisjonen kontrollert 10 foryngelseshogster, herav 8 drifter med krav til kantsoner.
Følgende forhold er registrert som avvik mot PEFC kravene og bedriftens egne rutiner. Tall under viser total antall avvik registrert under denne revisjonen.
 - Kantsoner mot bekk 1-2 m hogd 1
 - Snau kant/stedvis smal kant mot myr eller bekk over 1 m - 3 + Mot bekk under 1 m – 3
 - Hogd tørrfuru – 2
 - Unødig kjøring i sump -5
 - Ikke rapporterte sporskader – 1
 - Åpen hogst myrskog/sumpskog – 3
 - Manglende dokumentasjon -5 (manglende plassering LL, endringer/fravikelse fra krav ikke begrunnet, sporskader)
 - Furu eldre enn 1 år og gran eldre enn 5 år kjørt ut som energivirke – 1
 - Bar i bekk/grøft - 3
 - Få LL av dominerende treslag eller lauv , eller ikke satt igjen iht kart (eks kant mot Mis)- 4
 - Oljeutslipp (5 l) ikke rapportert som hendelse
 - Forhåndsrydding i kantsoner – 1
 - Mis vindfall tatt ut - 1
 - Hogst i mai i lauvtrede dominert område - 1

Fokusområde 2

Internkommunikasjon



Positive indikasjoner

- Etablert en fast møtestruktur, men definerte roller, oppgaver og krav ved rapportering i alle avdelinger.
- Møteplan følges opp, forholdet er verifisert under revisjonen.
- Betydelig forbedret på samhandling og intern kommunikasjon i hele organisasjonen (eks kartgruppa skog-plan, skog-salg/market). Etablert samhandlingsstruktur mellom avdelingene.

Hovedområder for forbedring

- Synliggjøre internkommunikasjonen på et overordnet nivå, spesielt på tvers av avdelinger og mellom avdelinger og innleide eksterne tjenester.
- Sikre god oppfølging av tiltak fra møter (struktur for oppfølging av beslutninger).
- Forbedre rotårsaksanalyser – økt rapportering fra leverandører.
- Risikovurderingene og risikostyring er i varierende grad fulgt opp i de ulike avdelingene.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Omfattende endringer siden siste revisjon. Endringen og endringsprosessen har bidratt til endring i en retning som sikrer større analytisk tilnærming til både økonomiske og ikke økonomiske mål, samt forbedringsprosessene. Støre fokus på brul av ledelsessystemet og ledelse «gjennom» ledelsessystemet.
- Endringsprosessene (gjennomførte og pågående) et svært godt forankret i øverste ledelse, og følges tett opp (eks oppfølging av ledergruppens tiltakspakke).
- Alle involverte under revisjonen har uttalt seg positivt til arbeidet som er igangsatt, og ser nytten og nødvendigheten av dette. Mange var svært positiv.
- Fortsatt stort eierskap og lojalitet til selskap, oppdraget og pågående endringsprosesser.
- På tross av store endringer i eierstruktur og entreprenørstab (hogstmaskiner/lassbærere) er produksjonen ivaretatt og nødvendige endringer fulgt opp på en god måte.
- Løft 2026 følges opp iht plan. Planens innhold/revisjonsfunn samsvarer godt i forhold til hva som prioritert og jobbes med.
- Svært gode tilbakemeldinger fra tømmerkjøpere (KTU 2023).
- Forbedret struktur for innsamling av data – overvåking, analyse av eks driftsmål og vesentlige miljøaspekter. Større fokus på faktabaserte beslutninger.
- Rapportering av avvik, forbedringsforslag (hendelser) er total endret og løftet høyt på dagsordenen i alle møter. Unison, positivt tilbakemelding fra alle involverte under revisjonen ved innføring av hendelsessystemet. Veldig bra, og ingen selvfølge.
- Mange kritiske prosesser begynner nå å komme på plass, og revisjonen vil (forhåpentligvis) fremover ha fokus på optimalisering og tilpasning av systemer , eks ved endringer.

Hovedområder for forbedring

- Sikre at alle miljø- og kvalitetsrelaterte tema følges opp gjennom året, uavhengig av avdeling. Eks miljøaspekter, mål (planavdeling).

- Praksis for avbøtende tiltak er ikke etablert (eks forurensing, plugging av grøfter som ikke er utført iht krav).
- Tydeliggjøre fullmakter ut over de økonomiske (eks skogbruksledere).
- Interessenter: ikke oppdatert. Endringer og valgte tiltak er ikke synliggjort.
- Identifisere strategisk kompetanse og ressursbehov.
- Miljøaspekter – identifisere de vesentlige.
- Vurder å innføre kvalitetskrav ved kjøp av tømmer, knyttet til avvirkningstjenesten – serviceerklæring mot skogeier.

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	14
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.
- 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: 2024/06/28
- Selv om det ikke er et krav anbefales det også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- En oppfølgingsrevisjon er nødvendig for å se på etterlevelse av PEFC krav, spesielt etterlevelse av kantsoner der dette er krav. Befaringen vil foregå i løpet av høst 2024. Avtales nærmer dato.
- 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 2024/05/31

Fokusområder for neste revisjon (foreslåtte):

Risikostyring.

Implementering, gjennomgang, involvering , evaluering og oppfølging av restrisiko.

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

Virkingen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for perioden for 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 internrevisjonsplaner, rapporter og adresserte 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 registrerte avvik (hendelser), innrapporterte hendelser (fra ansatte og leverandører) og bruk av rotårsaksanalyser.

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 verifikasjon av gjennomførte 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 kontroll av mål og tiltaksplaner, og oppfølging av disse, eks i ulike møter.</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 bekjentgjørelse av resultatet.</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/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