

P2 Rapport

# Glommen Mjøsen Skog SA

**Systemsertifisering**

**ISO 9001:2015, ISO 14001:2015**

Start- og sluttdato	2023/09/25 - 2023/10/12
Prosjektnummer	PRJC-04526-2007-MS-C-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2023/11/25

## Innhold

---

<b>Introduksjon</b>	3
<b>Generell informasjon</b>	4
<b>Resultater fra fokusområdene</b>	5
<b>Generell oppsummering</b>	7
<b>Funn fra revisjonen</b>	8
<b>Konklusjoner</b>	9
<b>Neste revisjon</b>	10
<b>Vedlegg A - Revisors uttalelser</b>	11
<b>Vedlegg B - Håndtering av avvik</b>	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 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-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) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03). Linjerydning, skogbruksplanlegging og drift av tømmerterminaler.

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.

### Standard og akkreditert enhet

ISO 14001:2015:Norwegian Accreditation  
DNV Business Assurance Norway AS  
Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

ISO 9001:2015: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

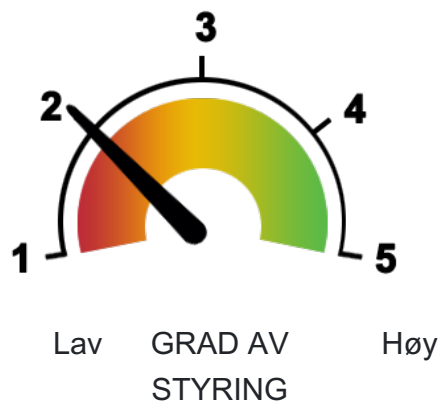
En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i inntrykket som gis av funnene fra revisjonen. Dersom ingen avvik identifiseres, betyr ikke det at det ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse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

Avvik. Registrering av avvik, - analyse, rotårsak og trender.



### Positive indikasjoner

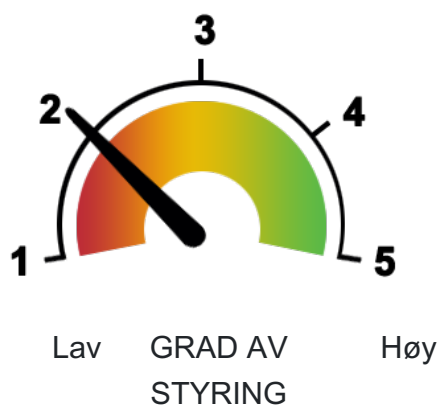
- Etablert eget avvikssystem som alle ansatte er kjent med og vet hvordan skal brukes
- Varierende, men likevel total økende antall registrerte hendelser siste årene.

### Hovedområder for forbedring

- Hendelser rapporteres i liten grad. Gjelder alle avdelinger og leverandører.
- Avvik /hendelser er sjelden tema i møter (hvordan rapportere, bruk av systemet og utvikling.
- De gjennomføres i liten grad analyser og trender av type hendelser (omfang .
- Avvik ikke alltid fulgt opp innen frist.
- Ingen sammenheng mellom definert alvorlighetsgrad på avvik og oppfølging. (Mindre alvorlige avvik, vesentlige avvik og alvorlige avvik). I 2023 registrert 15 avvik definert som alvorlige avvik, herav 13 ikke fulgt opp, og 2 i arbeid.

## Fokusområde 2

Samsvarsvurdering mot ISO 9001, ISO 14001 og etterlevelse PEFC skogstandard N 02 - 2022 + N 03 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 1 nøkkelbiotop. NB er ivaretatt og merket på en god måte. Høy presisjon.
- Høy fokus og betydelig økt aktivitet innen skogkultur - på langsiktig virkesproduksjon.
- Skogskolen – systematisk oppfølging og registrering av kurs
- Innføring av grønne bokser.
- Forhold fra eksterne henvendelser som ble gjennomgått: vannhensyn / grøfting/kantsone, markberedning, rødlistearter, fugleliv, hønsehaukreir, miljøregistreringer, innsyn i miljøinformasjon.

De fleste eksterne henvendelser kan knyttes til hønsehaukreir (5 henvendelser), vannhensyn-kantsone-grøfting (7 henvendelser), miljøregistreringer (7 henvendelser), hensyn til rødlistearter (3 henvendelser) og miljøinformasjon (5 henvendelser). Forholdene er registrert i sertifikatholders forbedringssystem. Det ble ikke avdekket forhold fra eksterne interessenter som ikke var registrert i sertifikatholders forbedringssystem.

### Hovedområder for forbedring

- Det er kontrollert 7 foryngelseshogster, med fokus på å besøke hogster som grenser til myr, vann og bekk. 1 markberedning, 2 planting , 1 ungskogpleie.
- Resultatkontroll ikke fulgt opp iht krav (tømmerdrifter, 49 fulgt opp i 2022 (krav ca 100), 2023 ikke påbegynt) , 10 kontroller gjennomført skogkultur i 2022 (krav 5 % og 10 %). Kalibrere /kontrollere de som skal gjennomføre kontrollene.
- Kontroll: Revisor kontrollert 2 resultatkontroller der resultat ikke er sammenfallende for enkelte PEFC krav. Bedriftens egen internrevisjon har vist ulikt resultat mellom internrevisjon og internkontroller, ute at det har medført tiltak. Behov for forbedring er påpekt (ikke samsvar) uten at det er konkludert hvordan forbedre prestasjonen

Følgende forhold er registrert som avvik mot PEFC kravene og bedriftens egne rutiner. Tall under viser total antall avvik registrert under denne revisjonen.

#### Skogkultur:

- Hogd ROS arter ved ungskogpleie 1
- Plantet nærmere 5 m til bekk/myr 1
- Plastsøppel fra planter (plast samlet og gravd ned i bakken) 1

#### Foryngelseshogster:

- Mangelfull kant mot bekk, vann – 4
- Mangelfull kant mot myr - 5
- Hogd snau sumpskog – 4
- Unødig kjøring i sump -2
- Ikke rapporterte sporskader – 2
- Ikke rettet spor innen 12 mnd – 1
- Grøfting , ut over rensk -2
- Nygrøfting, der grøft ledes ut i bekk – 2
- Kjøring nærmere enn 5 m fra kulturminner – 1
- Åpen hogst myrskog – 2
- Manglende dokumentasjon -7 ( 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 – 3
- Manglende bruk av bru over bekker – 2
- Få LL av dominerende treslag eller lauv - 2
- Rovfuglreir gjensatt som «øy» - 1

## Generell oppsummering

---

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

### Positive indikasjoner

- Robust organisasjon, stort eierskap og lojalitet til selskap og oppdraget. Lite sykefravær, og turn-over. Stabil arbeidskraft.
- Gode og langsiktige relasjoner til en etablert og erfaren entreprenørstab (maskinentreprenører og logistikk).
- Generelt høy markedsandel og stor fokus på fornøyde skogeiere.
- Løft 2026 identifiserer etter revisors vurdering mange av de utfordringer som også er registrert under denne revisjonen. Som kan bidra til å utvikle en organisasjon som er bedre på samhandling og intern kommunikasjon. Med en større analytisk tilnærming til eksempelvis ikke økonomiske mål og forbedringsprosessene.
- Mange ansatte med god kompetanse innen ulike fagområder.
- Utviklet gode verktøy (Power Bi) for presentasjon av ulike resultater innen skogkultur og tømmerdrifter.
- En organisasjon som er motivert for, og evner å ta til seg og tilpasse seg endringer.

### Hovedområder for forbedring

- Oppdatere ledelsessystemet (Kvalitet-Miljø-HMS). Mange foreldede dokumenter, med liten eierskap til egne dokumenter. Uoversiktlig og til dels ikke definert mappestruktur eller nomenklatur. Dokumenter lagres ulike steder (Teams, egne mapper..)
- Internkommunikasjon –møtestruktur – Større fokus på forbedringsprosesser herunder de ikke økonomiske mål. Sikre at beslutninger blir ivaretatt, for senere bruk.
- Samhandling mellom avdelinger kan forbedres. Utad (eks skogeier, leverandør) vurderes GMS som ett selskap.
- Ledelsesprosesser forbedres: utøvelse ledelse, risikostyring-interessenter-utvikle forbedringskultur-samsvar, endringsledelse
- Ledelses gjennomgang- Tydeliggjøre evaluering av måloppnåelse/resultat og tydeliggjøring av prosess. Eksempel strategiplan, interessenter mål og handlingsplan. Ledelsens konklusjon mangler. Roller, fullmakt, ansvar



- Sikre innsamling av data – overvåking, analyse av eks driftsmål og vesentlige miljøaspekter. Faktabaserte beslutninger.
- Leverandørevaluering – definere kriterier for bedømmelse og gjentatt bedømmelse av leverandører. Entreprenørens etterlevelse av PEFC krav er ikke del av den systematiske leverandørevalueringen.
- Strukturert risikostyring (operasjonell og forretningsrisiko) gjennomføres i liten grad. Det er få spor som viser hvordan resultat av risikovurderinger følges opp og evalueres. (se «Retningslinjer for internkontroll og risikostyring»)

## Funn fra revisjonen

<b>Antall avvik identifisert under denne revisjonen</b>	<b>19</b>
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	19
<b>Antall observasjoner identifisert under denne revisjon</b>	<b>19</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

---

- Tekniske hjelpemidler for fjernrevisjon ble benyttet under revisjonen som angitt i revisjonsplanen. Det oppstod ingen tekniske problemer, og teamleder anser bruken av fjernrevisjon som effektiv.
- 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: 2024/01/12
- 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** 2024/04/15

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

Internkommunikasjon - gjennomføring av møter, tema, ansvar, roller, dokumentasjon av beslutninger

Evaluering av leverandører - 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 2022 ble gjennomgått. Disse gjenspeiler en prosess som med unntak av funn i funnlisten, tilfredsstiller standardens krav.

Virkingen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for 2022 og 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 internrevisjonsplan, rapporter og registrerte 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, oppfølging av avvik innen frister, rotårsaksanalyser, trender og utvikling.

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

Prosessten 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>Prosessten anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på gjennomgang av utvalgte mål og tilhørende handlingsplaner, herunder oppfølging av disse..</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 gjennomgang av samsvarsvurderingen av lover og 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](http://www.dnv.com)

© DNV 2021