

# **AT Skog SA**

# **REVISJONSRAPPORT**

Surveillance 1 14001 including Norwegian PEFC

Rapport utstedt 21:12 GMT den 27-Jun-2019



**AT Skog SA REVISJONSRAPPORT**

---

<b>Kunde ID nummer:</b>	CMPY-090849
<b>Kunde/Adresse:</b>	AT Skog SA Ole Cudrios gate 25 Skien, 3701 Norway (Norge)
<b>Revisjonstype:</b>	ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard
<b>Revisjonsaktivitet:</b>	Surveillance 1 14001 including Norwegian PEFC
<b>Revisjonsdato(er):</b>	Skien, Norge: 07-Mai-2019 til 09-Mai-2019  Skien, Norge: 13-Mai-2019 til 15-Mai-2019
<b>Revisor(er) (nivå):</b>	Solfrid Marthiniussen (Revisor, Skien, Norge)
<b>Revisjonens omfang (scope)</b>	<b>Anlegg: AT Skog SA, Skien, Norge</b> <b>ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard:</b> Sporbarhets sertifikat for innkjøp og salg av rundvirke og heltreflis etter volumkreditt metoden

---

## Samlet resultat:

Påkrevde tiltak

Styringssystemet er effektivt implementert selv om mindre avvik ble avdekket.

## KORTFATTET SAMMENDRAG

Denne oppfølgende revisjonen er gjennomført i henhold til revisjonsplan som dekker funksjonene for AT Skog SA. En foreløpig 3-års plan er laget for kommende revisjonsaktiviteter. Revisjonen ble gjennomført med alle berørte som viste godt engasjement og stor interesse. Årets revisjon ble gjennomført på hovedkontoret i Skien og distriktskontorene Notodden, Grimstad og Byremo. Revisjonen har omfattet dokumentgransking, intervjuer og stikkprøver i de ulike funksjonene, samt feltbesøk. Eksterne henvendelser er gransket og disse blir håndtert på en strukturert måte og i henhold til standardenes krav. 9 skogseiendommer er befart og av disse var det 9 foryngelseshogster, 6 plantefelt og 1 skogmaskinfører er også intervjuet og gransket.

Ledelse skogavdelingen.

Implementeringen av nye digitale løsninger og rutiner virker å ha gjort arbeidet i skogavdelingen mer effektiv. Grensesnittet mellom skogbruksleder og produksjonsplanlegger virker å ha blitt godt innarbeidet og personalet virker å god forståelse for sine ansvarsområder. De digitale løsningene sammen med feltapp og kartsystemet ALMA har blitt forbedret og virker gi større kvalitetssikring og minsker faren for feil. Det gjennomføres jevnlige møter der produksjonsoppfølging gjøres i samarbeid mellom skogavdelingen og produksjonsavdelingen. Strategiske miljømål virker godt kjent blant personalet. Det jobbes kontinuerlig med kompetanse heving og kompetanse i PEFC virker godt innarbeidet. Nyansatte blir tildelt en mentor i opplæringstiden og det er mer og større fokus på opplæring. Det virker være god kommunikasjon i avdelingen og samtaler med skogbruksleder skjer gjennom formelle rutiner men også etter behov. Innføring av bank ID som signering av virkeskontrakter og ved innmelding av tømmer har gitt bedre effektivitet, blant annet i serviceavdelingen.

Tilbudet «Bedre Skog» virker å ha hatt god effekt. Blant annet har organisasjonen sine mål for skogkultur økt mer enn målene i budsjettet.

Ledelse produksjon.

Organiseringen i produksjonsavdelingen fungerer som team. Det er klare ansvarsområder men god kommunikasjon og samarbeid i avdelingen og i grensesnittet til skogavdelingen. Produksjon og logistikk følges tett og det gjennomføres jevnlige møter for kontroll. De nye digitale løsningene virker å gi god kontroll og kommunikasjon mellom skogbruksleder, produksjonsplanlegger og entreprenør. Det er gjennomført et stort og grundig arbeid for oppfølging av entreprenører det siste året. Fokus har vært HMS, relevante krav i arbeidsmiljøloven, risiko og praktisk gjennomføring av drifter. Ved feltbefaringene, stikkprøver og intervju med entreprenør ble det bekreftet deltagelse på kurs/samling og en forståelse for temaene. Samtlige feltbefaringer ga inntrykk av økt fokus på sporløs kjøring. Det var også ved feltbefaring tatt gode hensyn i henhold til relevante krav i skogstandarden.

Strategiske miljømål virker være godt kjent blant personalet.

## AT Skog SA REVISJONSRAPPORT

Informasjon/kommunikasjonsavdelingen.

Ekstern og intern informasjon skjer på ulike plattformer. Organisasjonen formidler informasjon som blant annet blir fanget opp av ulike interessenter på en positiv måte. Organisasjonen har også it-verktøy som kan måle rekkevidden av informasjon som gis.

### Personal

Organisasjonen har ingen egen personalsjef men det er hver avdelingsleder som innhar personalansvaret. Det finnes en personalhåndbok for de formelle lovkravene. Det gjennomføres medarbeidersamtaler og det finnes en kompetansematrise og arbeidsbeskrivelse for de ansatte. Av disse fremgår det at kravene til kompetanse om PEFC er oppfylt. For nyansatte utnevnes en mentor og det følges en detaljert opplæringsplan. Personlige mapper ligger ikke i ledningssystemet men kan gjøres tilgjengelig for ledelsen i et mappesystem.

### Gruppefunksjonen

Sertifiseringsavtalen oppfylder kravene i PEFC NO3. Register over sertifiserte skogeiere er lett tilgjengelig. Kommunikasjon og informasjon til skogeiere skjer på flere måter. Gjennom inngåelse av virkeskontrakt følger det med informasjonsskriv. Foruten informasjon på hjemmesiden kan også servicekontoret bistå til relevant informasjon. Organisasjonen har god oversikt over skogeiere som har undertegnet sertifiseringsavtale. Rutine, praksis og gjennomføring av interne revisjoner bedømmes å være bra. De oppfylder kravene i antall skogeiere. Bra oversikt over dokumenterte avvik og denne oversikten finnes i ledelsens gjennomgang. Kravene i henhold til gruppefunksjonen er bedømt til å oppfylles.

### Samsvarsvurdering

Samsvarsvurderingen er oversiktlig og bra metodisk og oppfylder standardens krav.

## SWOT-ANALYSE

<b>Styrker</b>	Organisering av og grensesnittet skogbruksleder/produksjonsleder virker godt implementert og virker gi positive effekter. Organisasjonens arbeid med kontinuerlig forbedring. Ekstern kommunikasjon
<b>Svakheter</b>	Graden av alle utviklingstiltak og stikkprøvekontroller er ressurskrevende.
<b>Muligheter</b>	Satsingen på utviklingsarbeidet og IT Organisasjonens HMS arbeid mot entreprenører
<b>Trusler</b>	Tap av kompetent personal

## INTERTEK MODENHETS MODELL

Poengbeskrivelsen er standard for alle ledelsessystemer og kan ikke tilpasses av revisor, dette på grunn av at det skal sikres en lik tolkning og standardisering av revisjonsresultater over hele verden. Resultatet gitt til organisasjonen er for benchmarking og er basert på revisjonsteamets evaluering.

---

### Ledelse

**Moden**

Konsekvent dokumentasjon og bevis for ledelsesforankring, kundetilfredshet og/eller målinger av andre interessenter, samt at kunnskap og bevissthet om politikk og målsetninger blir demonstrert av flertallet av personalet. Ansvar og myndighet er tydelig støttet i underliggende dokumentasjon, trendanalyser og tilhørende KPI'er. Ledelsens gjennomgang er gjennomført og blir støttet av flertallet av personalet. Registreringer påviser en positiv trend for kontinuerlig forbedring og etterlevelse.

#### Revisors kommentarer:

Ledelsens gjennomgang oppfylder kravene, er strukturert gjennomført og evalueringene er godt dokumentert. Det har vært få innkomne eksterne henvendelser og de håndteres på en tilfredstillende måte. Ledelsen har god oversikt over sin organisasjon med medarbeiderne og definerte ansvarsområder.

Organisasjonen har arbeider med mye utviklingsarbeid og forbedring av IT-systemer for effektiviseringen av ledelsessystemet.

Organisasjonen har fusjonert med en tilsvarende organisasjon og scopet er relevant for organisasjonen.

Sertifikat og logo brukes på en korrekt måte.

---

### Interne revisjoner

**Moden**

Internrevisjoner blir regelmessig utført og er i henhold til oppsatt revisjonsplan og seneste versjon av styringssystemet. Informasjon blir kontinuerlig analysert og gjennomgått av ledergruppen. Resultatene fra internrevisjonen og den generelle statusen på bedriften kan linkes til hverandre. Revisjonslaget er erfarne, og upartiske og objektive i sin fremgangsmåte. Revisjonsrapportene er klare og konsistente og underbygges med relevante korrigerende tiltak. Ledergruppen er involvert i prosessen med korrigerende tiltak og sørger for gjennomføring i henhold til målsetning og effekt.

#### Revisors kommentarer:

Interne revisjoner i organisasjonen gjennomføres etter en fastsatt plan og dokumenteres. I CRM og i ledelsens gjennomgang. Det gjennomføres også systematisk interne kontroller.

---

### Korrigerende tiltak

**Moden**

Proessen for korrigerende tiltak har vist seg å være effektiv i praksis. Dokumentasjon fra kilder som kundeklager og/eller klager fra andre interessenter, interne revisjoner, garantianalyse, mangler, interne beregninger og leverandørytelse viser stabilitet over tid i samsvar med at systemet utvikles. Prosessen inkluderer en grundig gjennomgang av effekten av tiltakene. Det er tatt i bruk verktøy for problemløsning som understøtter prosessen.

#### Revisors kommentarer:

Denne rapporten og dets innhold er konfidensielt og tilhører Intertek.  
Rapport utstedt 21:12 GMT den 27-Jun-2019

## AT Skog SA REVISJONSRAPPORT

Resultatet av de interne revisjonene er dokumentert og det gjennomføres korrigerende tiltak. Det er innført en måling i Hendelsesbasen der effekten av korrigerende tiltak kan registreres. Dette ble ved stikkprøve gransket og virker å fungere etter hensikten.

---

### Kontinuerlig forbedring

Moden

Informasjonsflyt og dokumentasjon blir brukt i arbeidet med kontinuerlig forbedring over tid. Dette kan inkludere bedriftens politikk, målsetninger, resultater fra internrevisjoner, analyserapporter, CAPA og ledelsens gjennomgang. Det dokumenteres bruk av tildels avanserte teknikker til forbedringsarbeidet. Økonomiske gevinster er dokumentert.

#### Revisors kommentarer:

Det gjennomføres mye kontinuerlig forbedring i bedriften og dette er tilfredsstillende dokumentert.

---

### Ledelseskontroll

Moden

Realisering av produkt er planlagt og utviklet i henhold til prosessen. Planleggingen av produktrealiseringen er i henhold til andre prosesser for de andre styringssystemer. Målsetninger, produktets egenskaper og krav samt hensiktsmessig dokumentasjon og bruk av ressurser, tester og verifikasjon er dokumentert i henhold til kravene. Prosessen kjøres konsekvent. Informasjon er samlet inn, og gjennomgått for å verifisere effektiviteten av prosessen for produktrealisering med bevis for betydelig forbedring og utviklingen. Noen bevis knyttes til noen viktige forretningsforhold.

#### Revisors kommentarer:

Det gjennomføres en systematisk oppfølging av utførte skogbrukstiltak. Disse evalueres og blir presentert på ulike nivåer.

---

### Ressurser

Moden

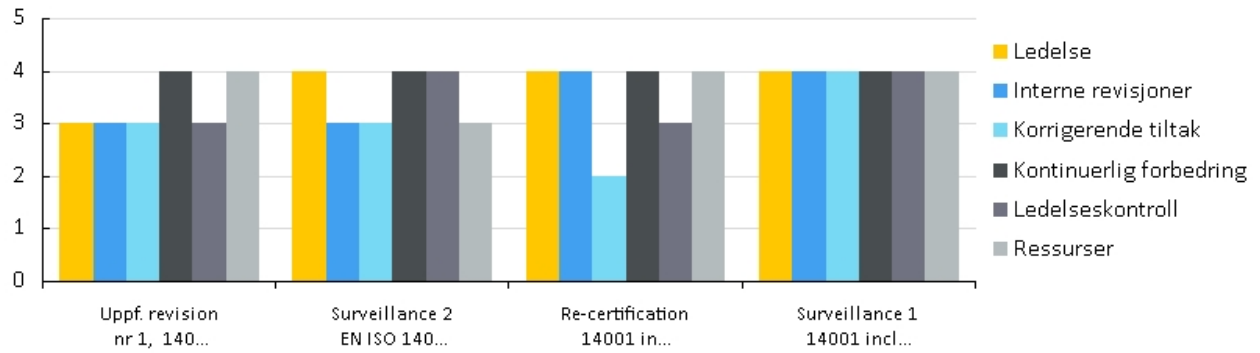
Ressurser som kreves for effektivt vedlikehold og forbedring av systemet har blitt definert og tatt i bruk. Forbedringer er dokumentert innenfor områder som kundetilfredshet og/eller målinger av andre interessenter, kontinuerlig forbedring og prosessvariasjoner. Kompetansenivåer er definert og dokumentert innenfor det eksisterende styringssystemet.

#### Revisors kommentarer:

Organisasjonen har bra ressurser for drift, vedlikehold og utvikling av ledelsessystemet.

**AT Skog SA REVISJONSRAPPORT**

**Intertek modenhets modell**



Gradering: 5=Benchmark | 4=Moden | 3=Overenstemmelse med intensjonene | 2=Begynnelse | 1=Ikke bevist



## OPPSUMMERING AV FUNN

	Mindre	Større
Utstedt i løpet av nåværende aktivitet	3	0

**Muligheter for forbedring er identifisert:**

Nei

## STATUS PÅ AVVIK FRA FORRIGE REVISJON

**Oppfølging av avvik fra forrige revisjon:**

Ingen korrigerende tiltak som følge av tidligere gjennomgang.

## FUNN - DETALJER

<b>Funn nr.:</b>	<b>Revisjonstype:</b>	<b>Dato for innsendelse av handlingsplan:</b>	<b>Implementeringsdato for korrigerende tiltak:</b>
Finding 514709 - 1	ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard	21-Jun-2019	21-Aug-2019
<b>Utstedt av:</b>	<b>Grad</b>	<b>Dokumentreferanse f#:</b>	<b>Tiltak kreves:</b>
SM 1	Mindre	14001, 7.5.1	Innsendelse av plan for korrigerende tiltak

**Funn:**

Brist i dokumentert og utfylt miljørapport ved privat drift.

**Krav:**

14001, 7.5.1

**Objektivt bevis:**

Ved besøk og gransking hos skogeier med privat driftsavtale kunne det ikke fremvises utfylt miljørapport.

**AT Skog SA REVISJONSRAPPORT**

<b>Funn nr.:</b>	<b>Revisjonstype:</b>	<b>Dato for innsendelse av handlingsplan:</b>	<b>Implementeringsdato for korrigerende tiltak:</b>
Finding 514709 - 2	ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard	21-Jun-2019	21-Aug-2019
<b>Utstedt av:</b>	<b>Grad</b>	<b>Dokumentreferanse f#:</b>	<b>Tiltak kreves:</b>
SM 2	Mindre	14001, 7.5.3.	Innsendelse av plan for korrigerende tiltak

**Funn:**

Brist i dokumentstyring.

**Krav:**

14001, 7.5.3.

**Objektivt bevis:**

I «Arbeidsordre og rapport- planlegging og dokumentasjon av planting» med ID 7406, henvises det til utgått/feil rutine for planting.

## AT Skog SA REVISJONSRAPPORT

<b>Funn nr.:</b>	<b>Revisjonstype:</b>	<b>Dato for innsendelse av handlingsplan:</b>	<b>Implementeringsdato for korrigerende tiltak:</b>
Finding 514709 - 3	ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt
<b>Utstedt av:</b>	<b>Grad</b>	<b>Dokumentreferanse f#:</b>	<b>Tiltak kreves:</b>
SM 3	Mindre	14001, 8.1, PEFC N03, 5.3	Innsendelse av plan for korrigerende tiltak

### **Funn:**

Det finnes brist i opprettelse av virkeskontrakt og sertifiseringsavtale.

### **Krav:**

14001, 8.1, PEFC N03, 5.3

### **Objektivt bevis:**

Gransket eiendom har 2 eiere. Driftsavtale nr 1820591034 mangler underskrift fra eier nr 2. Det foreligger ikke fullmakt fra eier nr 2. Sertifiseringsavtale mangler underskrift fra eier nr 2. Det foreligger ingen fullmakt fra eier nr 2.

## OPPSUMMERING AV TILTAK

Status for styringssystemet er oppsummert under:

### **Prosess for å overvåke og opprettholde samsvar med lovbestemte og andre krav**

Lover, forskrifter, krav og retningslinjer som har innvirkning på organisasjonen blir oppdatert jevnlig og blir kommunisert i organisasjonen. Oppfyllelse av disse blir evaluert i ledelsens gjennomgang.

### **Vurdering av implementering av vesentlige miljøaspekter**

Miljøaspektene er oppdaterte og er vurdert på en systematisk og bra måte der også de overordnede aspektene inngår. Miljømål med handlingsplaner finnes for de betydlige miljøaspektene. Det er også rutiner/instruksjoner og oppfølging av disse. Strategiske miljømål virker være godt kjent blant personalet.

### **Gjennomgang og konklusjoner om kundens prestasjon og utvikling under resertifisering samt betydelige endringer siden sist oppfølgingsrevisjon før resertifisering.**

1. Digital signering av kontraktene ved bruk av Bank ID.
2. Kompetanseløft på HMS entreprenører ved kurs og samlinger.
3. Skogeierportalen brukes ved private innmeldinger av tømmer
4. Bedreskog har gitt gode resultater i økt andel skogkultur.

### **Konklusjoner vedrørende risikoanalyser/ risikohåndteringsprosesser**

Organisasjonen har scenarier og strategier for fremtiden og forslag til løsning av disse. Strategier og mål er definert og gjenkjennes av majoriteten i organisasjonen. Organisasjonen har oversikt over de behov, krav og risiko og muligheter som påvirker og kan påvirke deres organisasjon.

### **Konklusjoner vedrørende organisasjonens kontekst**

Organisasjonen har både et overordnet og et linjeførende perspektiv i sin kontekst. Ledelsessystemet er gjennom mål, strategier og forventning forankret hos majoriteten av personalet. Ledelsens gjennomgang er strukturert gjennomført med fylldig og god dokumentasjon.

### **Betydning av vesentlige endringer (dersom aktuelt)**

NA

### **Tilleggsinformasjon/åpne saker**

NA

### **Opplysninger/endringer under revisjonen (dersom aktuelt)**

NA

**AT Skog SA REVISJONSRAPPORT**

**Referanser til vedlegg:**

Revisjonsprogram; Rapport fra intervju

**Revisjonen er utført i henhold til revisjonsplanen ved revisjonsmål, omfang og varighet (on-site og off-site) som gitt i revisjonsplanen**

JA

**AT Skog SA** REVISJONSRAPPORT

## REVISJONSLEDERS ANBEFALING

Lead Auditor Recommendation for ISO 14001:2015 + Norsk PEFC Skogsstandard

Identifiserte avvik utgjør ingen trussel for styringssystemet. Fortsatt sertifisering anbefales under forutsetning om godkjent handlingsplan for identifiserte avvik.

## ANNET ELLER TILLEGG TIL REVISJONSLEDERS ANBEFALING

NA

## KUNDEBEKREFTELSE

---

**Bedriftens kontaktperson, navn og** Ann-Kristin Lunde, akl@atskog.no.

**adresse:**

---

**Bekreftet av:** Ann-Kristin Lunde

---

Denne rapporten er basert på et utvalg av bevis innhentet under revisjonen; derfor inneholder resultatene og konklusjonene et element av usikkerhet. Denne rapporten og alt dens innhold er gjenstand for en uavhengig gjennomgang før vedtak om tildeling eller fornyelse av sertifikat.