

Skogsstyrelsen

REVISIONSRAPPORT

Re-certification

Rapporten utfärdades 8:56 GMT den 02-Nov-2018



Skogsstyrelsen REVISIONSRAPPORT

Kund ID#:	CMPY-038292
Kund/Adress:	Skogsstyrelsen Vallgatan 8 SE - 551 83 Jönköping
Revisionskriterium:	ISO 14001:2015, Svenskt PEFC certifieringssystem för uthålligt skogsbruk v.3
Revisionsaktivitet:	Re-certification
Revisionsdatum:	Jönköping, Sverige: 23-Okt-2018 till 24-Okt-2018 Jönköping, Sverige: 30-Okt-2018 till 31-Okt-2018
Revisor(er) nivå	Jörgen Hedeås (Revisionsledare, Jönköping, Sverige) Eric Beckman (Revisor, Jönköping, Sverige) Östen Eriksson (Revisor, Jönköping, Sverige)
Revisionens omfattning (scope)	Plats: Skogsstyrelsen, Jönköping, Sverige ISO 14001:2015: Government agency tasks and forest consulting and services ISO 14001:2015: Myndighetsutövande samt uppdragsverksamhet rörande skogsfrågor Svenskt PEFC certifieringssystem för uthålligt skogsbruk v.3: --- Svenskt PEFC certifieringssystem för uthålligt skogsbruk v.3: Entreprenörscertifikat för skogsbruksplanläggning, planering av skogsbruksåtgärder samt inventeringar.

ÖVERGRIPANDE RESULTAT:

Omedelbar åtgärd krävs

De större avvikelserna som konstaterats visar att ledningssystemet inte är infört i tillräcklig omfattning.

Skogsstyrelsen REVISIONSRAPPORT

SAMMANFATTNING

Det finns brister i avvikelse/förbättrings verksamheten samt uppdatering av bindande krav. Avvikelser har skrivit inom dessa områden.

Övriga delar av Iorganisationens ledningssystem bedöms fungera bra med årliga förbättringar. Se
Benchmarkingen.

SWOT-ANALYS

Styrkor	<p>Ledningsprocessen från regleringsbrev och med uppföljning/rapportering av verksamheten sker på ett strukturerat sätt</p> <p>Organisationen arbetar föredömligt med sin riskhantering samlat i en riskkarta med regelbundna analyser och åtgärdsplaner på olika nivåer. Detta finns även systematiskt dokumenterat.</p>
Svagheter	<p>Avvikelse/förbättringsprocessen</p>
Möjligheter	<p>Fortsatt utveckling av ledningssystemet.</p> <p>Utbilda medarbetarna om nyttan med avvikelse/förbättringsarbetet. Även att då öka förståelsen av att analysera orsaker till fel och att bedöma att korrigerande åtgärder får effekt.</p>
Hot	<p>Politiska beslut</p> <p>Långsiktiga personella resurser</p>

INTERTEKS MOGNADSMODELL

Benchmarkingbeskrivningarna är generella för alla ledningssystem och kan inte anpassas av revisorn, vilket möjliggör en enhetlig tolkning av granskningsresultat från hela världen. Benchmarkingutvärderingen som din organisation erhållit är endast för jämförande syfte och baseras på revisionsledarens bedömning.

Ledningen

Uppfyller syftet

Det finns bevis på ledningens åtagande, kundnöjdhet kunskap/medvetenhet om policy och mål. Ansvar och befogenheter är definierade, förståelse finns och stöds med data, trender och relaterade KPI. Ledningens genomgång är genomförd och möter minimikraven.

Revisorns kommentar:

Ledningsprocesserna från Regleringsbrev till och med uppföljningar och rapportering av verksamheten sker på ett mycket strukturerat sätt.

Ledningens genomgång genomförs på ett strukturerat och bra sätt.

Ledningen har ej åtgärdat bristerna i avvikelser/förbättringsprocessen.

Internrevisorer

Uppfyller syftet

Internrevisorer genomförs på ett planerat sätt och baseras på verksamhetssystemets status och betydelse. Data samlas in på ett strukturerat sätt. Revisionsteamerna är tränade, opartiska och objektiva i sitt angreppssätt.

Revisionsrapporternas innehåll är klara och koncisa. Iakttagelser besvaras i tid och leder till att åtgärder genomförs.

Revisorns kommentar:

De interna revisionerna är föredömligt planerade, genomförda och dokumenterade men hanteringen av avvikelserna har stora brister.

Korrigerande åtgärder

Påbörjad

Processen för korrigerande åtgärder är inte helt införd eller underhållen. Datainsamlingen är inte helt utvecklad och det kommer att krävas ytterligare ansträngningar för att kunna påvisa förbättringar över tid.

Revisorns kommentar:

Processerna för avvikelser/förbättringar och externa synpunkter fungerar ej tillfredsställande.

(stor avvikelse inom området)

Ständiga förbättringar

Mogen

Datakällor används för att driva ständig förbättring över tid. Bland dessa ingår kvalitetspolicy, mål, revisionsresultat, analys av data, korrigerande åtgärder och ledningens genomgång. Det finns bevis för att avancerade tekniska metoder används i förbättringsarbetet. Ekonomiska fördelar har realiserats.

Revisorns kommentar:

Det pågår ett bra förbättringsarbete i processutveckling och utveckling av digitala verktyg och arbetssätt.

Skogsstyrelsen REVISIONSRAPPORT

Verksamhetsstyrning

Mogen

Processerna för produkttillverkning planeras och utvecklas. Planeringen är konsekvent med de andra processerna i verksamhetssystemet. Mål, produktkrav, behov av korrekta tillkommande dokument och resurser, verifieringar, teståtgärder och krav på resultatdokument har fastställts i enlighet med behov. Processen är stabil. Data samlas in och granskas för att verifiera att processen för produktplanering överensstämmer med bevis för betydande förbättringstrender. En del bevis stöder kritiska affärsområden.

Revisorns kommentar:

Organisationen har ett strukturerat processbaserat verksamhetssystem. Styrning och uppföljning sker bland annat utifrån fokusområden och kontrollområden. Det finns bra kopplingar till de betydande miljöaspekterna.

Resurser

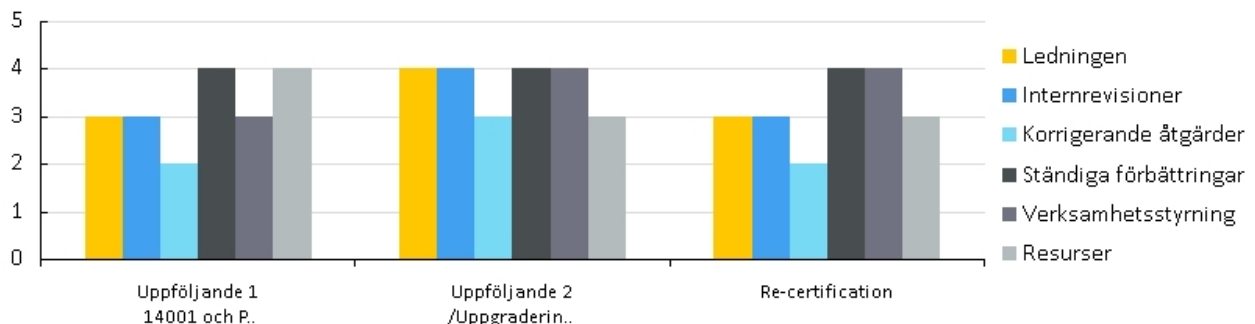
Uppfyller syftet

De resurser som behövs för effektivt underhåll och förbättring av verksamhetssystemet har definierats och införts. Man har kunnat visa på kundnöjdhet och ett stabilt fungerande ledningssystem. Kompetensnivåer inom organisationen är identifierade och fastställda.

Revisorns kommentar:

Det är sannolikt bristande resurser inom vissa områden. Detta kan vara bidragande orsak till de problemområden som identifierats.

Interteks mognadsmodell



Gradering: 5=Benchmark | 4=Mogen | 3=Uppfyller syftet | 2=Påbörjad | 1=Ej påvisbar

SUMMERING AVVIKELSER

	Mindre	Större
Utfärdade under nuvarande aktivitet	2	1
Stängda från tidigare aktivitet	2	0

Identifierade förbättringsmöjligheter:

Ja

STATUS FÖR TIDIGARE UTFÄRDADA AVVIKELSER

Uppföljning av avvikelser som utfärdades vid föregående revision:

Avvikelse har utfärdats eftersom korrigerande åtgärder inte har genomförts i tillräcklig omfattning enligt plan efter föregående revision.

Rapportering av stängda avvikelser från föregående revision:

ERBE 1 2017 Överförd till ny avvikelse JRH 3 2018

ERBE 2 2017 Överförd till ny avvikelse JRH 3 2018

Avvikelser från tidigare aktivitet som inte kunnat stängas:

Nej

BESKRIVNING AV AVVIKELSEN

Avvikelse nr:	Revisionskriterium:	Datum för korrigerande åtgärdsplan:	Datum för implementering av korrigerande åtgärd:
Finding 427558 - 1	ISO 14001:2015 Svenskt PEFC certifieringssystem för uthålligt skogsbruk v.3	03-Dec-2018	11-Jan-2019
Utförd av:	Gradering:	Dokument Ref#:	Åtgärd krävs:
Östen Eriksson	Mindre	xx	Plan för korrigerande åtgärder ska skickas in

Avvikelse:

Det finns brister med process om kemikalier

Krav:

14001 8.1

14001 8.1

14001 8.1

Objektivt bevis:

Hur ska brandfarliga bränslen/kemikalier ska förvaras i garagen framkommer inte dokument Rutin brandrisker i lokaler 58/2017 samt Anvisning – kemikalier, avfall och farligt avfall 15/2016.

Det saknas anvisningar om spillskyddat förvaring och påkörningsskydd

Skogsstyrelsen REVISIONSRAPPORT

Avvikelse nr:	Revisionskriterium:	Datum för korrigerande åtgärdsplan:	Datum för implementering av korrigerande åtgärd:
Finding 427558 - 2	ISO 14001:2015	03-Dec-2018	11-Jan-2019
Utförd av:	Gradering:	Dokument Ref#:	Åtgärd krävs:
Östen Eriksson	Mindre	xx	Plan för korrigerande åtgärder ska skickas in

Avvikelse:

Det finns brister med lagefterlevnadsprocessen

Krav:

14001 6.1.2 9.1.2

Objektivt bevis:

Laglistan är inte uppdaterad en gång per enligt rutin och genomfördes senast september 2017. Det ska uppdaterat av juristerna inom avdelning som inte är genomförd ännu och det har tagits upp på ledningen genomgång

Skogsstyrelsen REVISIONSRAPPORT

Avvikelse nr:	Revisionskriterium:	Datum för korrigerande åtgärdsplan:	Datum för implementering av korrigerande åtgärd:
Finding 427558 - 3	ISO 14001:2015	03-Dec-2018	11-Jan-2019
Utförd av:	Gradering:	Dokument Ref#:	Åtgärd krävs:
Jörgen Hedeås	 Större	xx	Bevis på korrigerande åtgärder skall skickas in

Avvikelse:

Det finns ett flertal brister inom avvikelse/förbättringsprocessen

Krav:

14001 10.2

Objektivt bevis:

I ett flertal av svaren på avvikelser från de interna revisionerna framgår det inga orsaksanalyser och det fram går ej heller någon uppföljning av att de korrigerande åtgärderna får effekt.

Det saknas fortfarande svar dokumentation över att de korrigerande åtgärderna är utförda från den interna revisionen i Sörmland-Örebro distrikt.

I avvikelssystemet ligger det ett flertal ärenden som ej är åtgärdade i tid.

De korrigerande åtgärderna till de externa avvikelserna ERBE 1 och ERBE 2 från revisionen 2017 är ej utförda enligt rapporterad plan.

SAMMANFATTNING AV DE OBJEKTIVA BEVISEN

Bedömningen av ledningssystemets status sammanfattas nedan:

Process för övervakning och upprätthållande av efterlevnad av legala och andra krav

Juristfunktionen på avdelningen för lag och områdesskydd skall uppdatera listan över de bindande krav som berör organisationens verksamhet. Laglistan är inte uppdaterad en gång per år enligt rutin och genomfördes senast september 2017. Det ska uppdateras av juristerna inom avdelning som inte är genomförd ännu och det har tagits upp på ledningen genomgång. (Avvikelse ÖSE 2)

Hur ska brandfarliga bränslen/kemikalier ska förvaras i garagen framkommer inte dokument Rutin brandrisker i lokaler 58/2017 samt Anvisning – kemikalier, avfall och farligt avfall 15/2016.

Det saknas anvisningar om spillskyddat förvaring och påkörningsskydd. (Avvikelse ÖSE 1)

Revision av implementering kopplat till de betydande miljöaspekterna

Miljöaspekterna är uppdaterade och har ej förändrats sedan föregående revision. Miljömål, processbeskrivningar och rutiner/instruktioner med systematiska uppföljningar finns utifrån dessa.

Granskning utfördes enligt revisionsplanen. Intervjuer med berörda medarbetare visar att det i huvudsak finns god kännedom om policy, mål uppföljning av fokusområden och kontrollområden.

Ute på distriktena finns det begränsad kännedom om organisationens processer men bra kännedom om de rutiner och instruktioner som berör deras ämnasområden.

Det är generellt sett en låg omfattning på registrering av avvikelse/förbättringsförslag i systemet för ärendehantering. Det finns även i huvudsak bra dokumentation över erforderliga kompetenskrav för olika arbetsuppgifter. Det bedöms även att introduktionen av nya medarbetare fungerar bra.

Ett stort antal ärenden dokumentgranskades från start till slutförande med ett bra resultat.

Hanteringen av kemikalier har en del brister på vissa distrikt.

Exempel på granskade ärenden: 1722-2018, A4968-2018, N112-2018, HU468-2018, ST212-2017, ST326-2018, IR167932, IR189860, R653-2018 och en skogsbruksplan.

För övriga granskade funktioner - se bifogad Power Point presentation.

Genomgång och slutsatser om trender i prestanda sedan senaste certifieringen/omcertifieringen (vid sista uppföljande revisionen innan omcertifiering)

Det finns ett flertal exempel på förbättringar under den senaste 3-års perioden. Exempelvis:

Minskande CO2 utsläpp

Ökad kompetens, teknik och omfattning av geografisk information.

Allt större omfattning med digitala kommunikationsmedel som information på hemsida, videos och användning av Skype.

Förbättringsmöjligheter:

Se SWOT och Power Point

Skogsstyrelsen **REVISIONSRAPPORT**

Slutsatser om processer för riskbedömning och riskhantering

Organisationen arbetar föredömligt med sin riskhantering samlad i en riskkarta med regelbundna analyser och åtgärdsplaner på olika nivåer. Detta finns även systematiskt dokumenterat.

Slutsatser om organisationens förutsättningar

Organisationen genomför årligen omvärldsanalyser och behov av kompetensförsörjning inför verksamhetsplaneringen. Det finns flera processer för identifiering av intressenter. Dessa processer bedöms fungera väl.

Betydande förändringar (om tillämpligt)

Inga betydande förändringar

Ytterligare information / olösta problem

Ingen ytterligare info

Kommunikation / Förändringar under revisionen (om tillämpligt)

Inga förändringar under revisionen.

Referens till bilagor:

Genomförd revisionsplan; Revisionsplan; Intervjuade

Revisionen har genomförts enligt revisionsplanen och följer de mål, den omfattning och tid (on-site och off-site) som anges i den

Revisionen är genomförd enligt bifogad revisionsplan.

REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION

Revisionsledarens rekommendation för ISO 14001:2015

På grund av större avvikelse(r) och/eller det totala antalet mindre avvikelser är ledningssystemets överensstämmelse med revisionskriteriet potentiellt äventyrat. Därför rekommenderas en särskild revision som genomförs på plats.

ANNAN REKOMMENDATION FRÅN REVISIONSLEDAREN

Inga ytterligare kommentarer

KUNDENS BEKRÄFTELSE

Namn & adress Ledningens representant:	Carl-Johan Dalsman	carl-johan.dalsman@skogsstyrelsen.se
Bekräftad av:	Carl-Johan Dalsman	
