

P1 Rapport

Allskog SA

Systemsertifisering

ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03

Start- og sluttdato	2025/08/18 - 2025/08/22
Prosjektnummer	PRJN-180348-2020-MSC-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2025/09/02

Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	7
Funn fra revisjonen	8
Konklusjoner	9
Vedlegg A - Revisors uttalelser	10
Vedlegg B - Håndtering av avvik	11

Andre vedlegg

- Revisjonsplan

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 kontraktsmessige 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, skogforvaltning og rådgivning samt linjerydding og plantjenester.

10000341862-MSC-NA-NOR(Issued/Current) - ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning, skogforvaltning og rådgivning i samsvar med PEFC Skogstandard (PEFC N 02:2022) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03:2022), samt linjerydding og plantjenester.

Standard og akkreditert enhet

ISO 9001:2015:Norwegian Accreditation

DNV Business Assurance Norway AS

Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03: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.

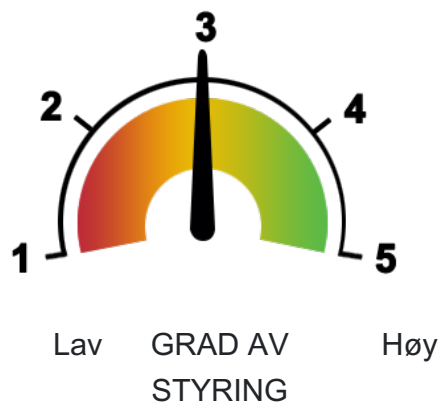
Forbehold

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

Planlegging av skogsdrift



Positive indikasjoner

- Forbedret resultat fra omdømme undersøkelsen (fra skogeiere – 67 poeng nå , 62 poeng 2021).
- «KTU terning» 4 i 2025.
- Det er under revisjonen kontrollert hogst inntil Mis figurer og rovfugltreir der nødvendig hensyn er ivarettatt.
- Forbedret fokus og tiltak på avklaring av ungskopleiebehov på eiendommene der det skal gjennomføres hogst.

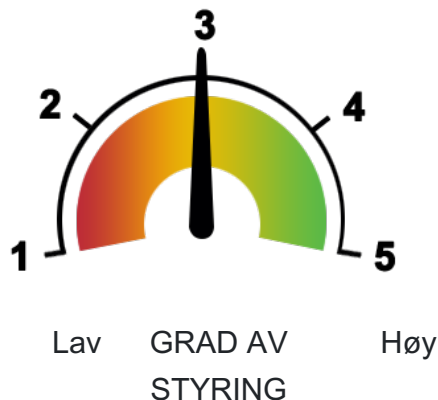
Hovedområder for forbedring

- Vurder å tydeliggjøre risikoene synliggjort i prosesskart for driftsplanlegging, som "Overlevert til produksjon" og "Skogdata klar til produksjon".
Forventningsavklaring.. samhandling
- Basert på registrerte avvik, - hva er de største risiko og hvilke tiltak bidrar til å redusere risiko. Pr nå er det liten systematisk registrering av avvik og hvor i verdikjeden.
- Det er få avvik og gjennomførte evaluering fra entreprenør evt driftsplanlegger (knyttet til planleggingsprosessen). Det opplyses ofte muntlig om avvik/forbedringsområder, men blir ikke alltid registrert.

- Registrerte avvik knyttet til planlegging blir i liten grad vurdert samlet for å avklare trender/utvikling.
- Ved gjennomgang av ungskogpleiebehov pr eiendom/oppdrag bør omfang konkretisere ved å summere areal med ungskogpleiebehov, og herunder definere tidsbruk og omfang.
- Avklare kantsone mot bekk/elv der dette er relevant ved planting/ungskogpleie.

Fokusområde 2

Risikovurdering



Positive indikasjoner

- Miljørisiko innført og vurdert som ny kategori, en av 7 kategorier.
- God oppfølging av Allskog sin risikovurdering, slik den er beskrevet i dokument «Helhetlig risikostyring».
- God gjennomføring av internrevisjoner. Fortsatt god samsvar mellom resultater fra internrevisjoner og eksternevisjoner (PEFC). Det gjennomføres kalibreringssamling av internrevisorer.
- Systematisk oppfølging av entreprenører med gul/rød risiko.

Hovedområder for forbedring

Dokument "Helhetlig risikostyring" beskriver hvordan risikovurderingen skal gjennomgås i selskapet.

- I henhold til dokumentet skal "Risikokartlegging og oppfølging gjelder for alle ansatte i konsernet". Med unntak av ledelsen er det få spor som viser at risikovurdering er gjennomgått og tiltak fulgt opp ut i organisasjonen, eks sammen med skogbruksledere. «Tom`s risikovurdering 2025». «Operasjonell risiko».
- Godheten på gjennomført risikovurdering evalueres i liten grad mot registrerte hendelser.

- Evaluering av resultat og prosess fra risikovurderingen er ikke vurdert under ledelsens gjennomgang. (Referat fra LG: Risikoer og muligheter blir drøftet i strategi dokument inkludert i swot-analysen. Denne er under revisjon, og det vil bli vedtatt ny strategi i løpet av 2025). Av topp 10 risikoer er 1 ny, 1 risiko er redusert og 8 har samme risiko. Ledelsen bør vurdere om dette er akseptabelt.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Økt effektivitet, gode økonomisk resultater herunder positive økonomiske tall innen kjernevirksomheten.
- God plan for oppfølging av kundene, høy fokus og oppfølging av leveransene mot de viktigste kundene. Kontroll viser leveringer iht leveringsplaner.
- Regelmessig kontakt med miljøorganisasjonen (NNV – interessenter). Invitert på befaring og kurs.
- Co2: Gått over til el-biler for (innkjøp 30 stk). Deltaker i prosjekt (Statskog) mht bruk av biodiesel i alle maskiner og kjøretøy.
- Pågående arbeid med oppdatering av ledelsessystemet, herunder system for avviksregistrering og avviksoppfølging. Igangsatt arbeid med Power Bi for presentasjon av data av ulike kvalitet- og miljøparameter.
- Gjennomført organisatoriske endringer siden siste revisjon. Økt bemanning (nyansatte skogbruksledere, virkescontroller, HMSK ressurser ++). Flere entreprenører
- Mange gjennomførte internkontroller for hogst i 2024. Internrevisjoner gjennomført iht plan.
- Plan: Innført internkontroll skogtakst, - ny «Instruks for internkontroll skogtakst».
- Økte oppdrag og gjennomført ungsogpleie.
- Gjennomført ytterligere kurs og samlinger for både ansatte og entreprenører siden siste revisjon. Lederkurs for ledere i Allskog.
- God oppfølging av klagesaker. (interessenter).
- Det er registrert 9 henvendelser siden siste revisjon. 8 av henvendelsene fulgt opp og behandlet som avvik. En sak er befart i sammen med klager. Alle er fulgt opp iht frister. Henvendelsene gjelder host over vernegrensen, brudd på PEFC krav, hogst nær rovfuglreir, forurensing og avrenning, kartlegging/Mis.

Hovedområder for forbedring

- Forbedringsmål: Det foreligger ingen konkret status for måloppnåelse. Det er ingen evaluering av fjorårets resultat og utarbeidet nye tiltak for 2025. Mål 2025 er ikke kommunisert ut til eks innkjøpere.

- Tiltaksplan er ikke i tilstrekkelig grad adressert "helt ut" og konkretiseres mht hvem skal gjøre hva, når, og hvordan. Eks Miljømål 1 2023-2025.. Se ISO 9001/ISO 14001 pkt 6.2.2. I samtale med eksempelvis skogbruksledere innkjøp er det lite som er fremlagt som viser hva og hvordan de bidrar for å nå relevante forbedringsmål, herunder tiltaksplan med konkrete tiltak relevant for skogsbruksledere innkjøp.
- Sikre systematisk gjennomgang og involvering fra de som prosedyrene er laget for. Større eierskap til egne prosesser.
- Sikre oppfølging av internkontroller skogkultur.
- Kontekst & interessenter: Evaluering av resultatet (av gjennomgangen) og prosessen er ikke gjennomført.
- Det vurderes som lite samsvar mellom resultatet fra internrevisjoner og internkontrollen for enkelte områder som kant/kantsonebredde, utvelgelse, plassering og dokumentasjon av livsløpstrær og kryssing av bekk. Det forventes at skogbruksledere med stor forskjell ift internrevisjonsresultat følges opp for gjennomgang av PEFC kravene og kalibrering.
- Det er under revisjonen registrert forhold avdekket av ansatte, som ikke er registrert som avvik. (eks mangelfull kantsoner, rette sporskader innen frist på 7 måneder). Det er få registrerte avvik fra entreprenører eller på entreprenør fra driftskontroll-besøk. Mange gode men enkelte kan bli bedre.
- Det foreligger ingen dokumentert informasjon som viser hvilken kvalitetetsrelaterte tema (interessenter, avvik, miljøaspekter, mål, overvåking, risiko, gjennomgang av "sin del" av kvalitetssystemet etc) som gjennomgås når og på hvilket møte. Se ISO 14001. pkt 7.4.1.
- Beslutninger gjennomgått i ulike møter blir ikke dokumentert. Gjelder alle avdelinger (Plan: med unntak av resultat fra kalibreringssamling for miljøregistrering, der det ikke føres referat, skriver planavdeling referat fra møter).
- Stillingsbeskrivelsene grupperer oppgavene i "må ha" og "kan ha" mht kompetanse og ferdighet. Det foreligger ingen gjennomgang (Eksempelvis som del av medarbeidersamtalen) som viser om ansattes innehar tilstrekkelig kompetanse knyttet til oppgavene beskrevet i "Må ha" evt "Skal ha".
- Liste over ansatte i entreprenørfirma er mangelfull. Kompetanseoversikt for entreprenører er sist oppdatert 2023. Utviklingssamtaler er ikke gjennomgått , evt kompetanse er ikke vurdert i utviklingssamtale med entreprenører.

- Det er varierende grad av styring og kontroll over antall drifter med behov og oppfølging av sporpuss og evt hvilken av disse der fristen for sporpuss har gått ut (7 mnd). Gjelder også der skogeier skal pusse spor.
- PEFC: Det er kontrollert 5 foryngeseshogster/planlegging og 2 skogkultur.
 - Følgende er registrert, - skogkultur :
 - plantet i avsatt kantsone mot elv (det er uklart hvordan hensynet formidles til skogkulturentreprenører). Det er ikke rapportert om hensynet til kant i oppdraget.
 - referansenummer er ikke kommunisert til skogeier/mangler på faktura ref forskrift for skogfrø og skogplanter.
 - hogd 4-5 høy selje ved ungsogpleie (ROS art).
 - ikke definert treantall før/etter ungsogpleie i oppdragsbeskrivelse til entreprenør. Treantall definert i Allskogbruk er ikke fulgt (ungskogpleie).
 - kappet ned for mye lauv ved ungsogpleie, - flere større åpne felt etter ryddingen. Unødig kostnad og tidkrevende arbeid og kappe ned mer enn nødvendig.
 - hogd lauv i merket kantsone.
 - Følgende er registrert, - hogst :
 - hogd gammel selje - ROS
 - ikke vurdert mulighet til å sette igjen mindre trær/lauv langs mindre bekk
 - upresis plassering av LL, feil utvelgelse (ikke største), og plassering av LL på kart
 - risiko for erosjon mot elv fra sporene er ikke vurdert /rapportert i oppdragsbeskrivelse, krav til kant langs liten bekk, eller kjøretrase er beskrevet i oppdragsbeskrivelsen.
 - sporskader registrert i oppdragsbeskrivelse, men ikke fulgt opp.
 - stedvis hogd kantsone ca 100 m lengde elv ca 3-4 m bred.
 - unødig kjøring i/over sumpskog.
 - tatt ut død gran over 5 år.
- Kvalitet: daglig kontroll av måleutstyr – kalibrering. Stor variasjon i kontrollmåling, uklart kappemønster.

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	13
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	13
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	6
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

Overall Audit

- 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.
- 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: 2025/11/25
- 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 kan det være behov for å revurdere planlagt revisjonstid på grunn av økning i hogstvolum og behov for flere feltkontroller. Det må gis tilbakemelding om grensen på 1 mill passerer før revisjonen. Se PEFC N04 2022.

- 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.

Other

Forslag til fokusområder 2026:

Bruk av avvikssystemet: avviksregistrering, registrering, analyse og innspill til forbedring.

Vedlegg A - Revisors uttalelser

Overall Audit

Verifiserte standardkrav

Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen

Virkningen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse

Grunnlagsdata og referat fra ledelsens gjennomgåelse 4. juni 2024 ble gjennomgått. Disse gjenspeiler en prosess som med unntak av avvik i funnlisten, tilfredsstiller standardens krav.

Virkningen av prosessene for interne revisjoner

Program for interne revisjoner for 2024 og 2025 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 (samsvar med scope) , rapportert og registrerte funn.

Virkningen 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 avvikssystemet, gjennomførte årsaksanalyser, trender og senere oppfølging.

Virkningen 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 avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer

	med relevante ledere og verifikasjon av selskapet risikovurderinger, etterlevelse og oppfølging iht selskapets prosedyre "Helhetlig risikostyring".
Virkningen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater	Prosessene anses ikke som virkningsfull eller i samsvar med standardens krav. Se avvik i funnliste. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevante ledere og verifikasjon av selskapets 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 i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevant personell og gjennomgang av relevante lover og krav, - herunder samsvarsvurdering.
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/broaderview/welcome-to-a-broader-view/>

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 2025