

# Bilag 1.0 - Auditresultat

<b>AUDITERET ORGANISATION:</b> tryk team svendborg a/s, Svendborg	<b>KRAV:</b> ISO 9001:2015 ISO 14001:2015	<b>LA (init):</b> INI	<b>Task nr.</b> 124-26054	<b>BESØGS DATO:</b> 2024-09-25 til 2024-09-27
--	---	--------------------------	------------------------------	--

AUDIT TYPE:     Fase 1: Besluttet og planlagt     Fase 2: Realiseret og implementeret     Overvågning     Recertificering

ID nr.	Krav pkt.	Beskrivelse	Virksomheden <i>Tilbage melding – med supplerende dokumentation efter behov</i> <i>Alle punkter skal udfyldes</i>	FORCE Certification A/S <i>Tilbage melding og status samt</i> <i>begrundelse herfor</i>
<b>A-2024-01</b>	ISO 14001: 6.1.1 og 6.1.2  Handlinger til adressering af risici og muligheder  miljøforhold	Ved gennemgang af miljøforhold kan det konstateres, at det ikke er alle relevante miljøforhold der er fastlagt og dokumenteret i dokument 10. Her er der udelukkende fokuseret på indkøbte produkter. Under audit kan det konstateres, at forhold som transport, forbrug af el, vand, gas samt affald ikke er med i vurderingen af, hvilke risici og muligheder der kan være forbundet med disse miljøforhold og om disse bliver til væsentlige miljøforhold  <i>Jf. ISO 14001: 6.1.1 skal organisationen fastlægge de risici og muligheder der er forbundet med miljøforholdene</i> <i>Jf. ISO 14001:6.1.2 skal organisationen vedligeholde dokumenteret information om miljøforhold og afledte miljøpåvirkninger, kriterier til fastlæggelse af væsentlige forhold samt de væsentlige miljøforhold</i>	<b>Korrektion:</b> Det er efterfølgende ved mere dybdegående gennemgang af LCA konstateret at der tages stilling til miljøforhold som transport, forbrug af vand og el mm.  <b>Årsag:</b> Der er ikke dokumenteret tilstrækkeligt vurdering af de forskellige miljøforhold.  <b>Omfangsanalyse:</b> Afvigelsen gælder hele virksomheden.  <b>Korrigerende handling med forventet tidshorisont:</b> Der indføres et mere omfattende miljøregnskab med kvartalsvis overvågning af forskellige miljøforhold Det nye miljøregnskab bliver gældende fra 1.1-25  Miljøforhold og miljøregnskabet skal gennemgås ved ledelsesgennemgang og/eller efter behov.	12/11-24/INI:  Det accepteres, at der først vurderes på de manglende miljøforhold ved den nye gennemgang i januar.  For at kunne lukke afvigelsen ønskes tilsendt den liste over miljøforhold, som forventes vurderet i det nye miljøregnskab og den LCA der refereres til  Status: Åben  12/11-24/INI: Der er taget stilling til, hvilke miljøforhold der skal risikovurderes på. Den overordnede LCA for trykkerier kan ikke udelukkende anvendes, da den ikke fastlægger de lokale miljøforhold. Disse er listet i fremsendte dokument. Der følges op på risikovurderingen af disse ved næste audit.  Status: Accepteret med opfølgning ved næste audit
<b>A-2024-02</b>	ISO 9001: 7.5.3  Styring af dokumenteret information	1. Ved gennemgang af ordrer i digitalprint kan det konstateres, at fil fra kunden på ordre 65690 ikke kan findes i arkiveret. Det udtales, at filerne skulle ligge på sagen i mappen med dokumentation til ordren, men de kunne ikke findes på audittidspunktet  2. Ved gennemgang i tobakken kan det konstateres, at de instruktioner der anvendes ikke er styret med titel eller version.  <i>Jf. ISO 9001: 7.5.3 skal dokumenteret information styres for at sikre, at den er tilgængelig hvor og når der er behov for den.</i>	<b>Korrektion:</b> 1. Filer til ordre 65690 er fundet og varen er produceret 2. Der er printet nye instruktioner til tobakken med overskriftslinje, som indeholder dato og versionsnummer  <b>Årsag:</b> 1. Ordrestyrer havde ikke lagt fil i arkiv på audittidspunktet som ellers oplyst 2. Instruktioner i tobakken var gældende da de ikke er ændret siden de er indført, men de var printet uden overskriftslinje  <b>Omfangsanalyse:</b> Afvigelsen gælder hele virksomheden.	12/11-24/INI:  Det vurderes, at de korrigerende handlinger er tilstrækkelige til fremtidig at kunne sikre, at dokumenter kan genfindes, og er tilgængelige i rette version.  Der følges op på den fortsatte implementering ved næste audit  Status: Lukket med opfølgning ved næste audit

# Bilag 1.0 - Auditresultat

<b>AUDITERET ORGANISATION:</b> tryk team svendborg a/s, Svendborg	<b>KRAV:</b> ISO 9001:2015 ISO 14001:2015	<b>LA (init):</b> INI	<b>Task nr.</b> 124-26054	<b>BESØGS DATO:</b> 2024-09-25 til 2024-09-27
--	---	--------------------------	------------------------------	--

AUDIT TYPE:     Fase 1: Besluttet og planlagt     Fase 2: Realiseret og implementeret     Overvågning     Recertificering

ID nr.	Krav pkt.	Beskrivelse	Virksomheden <i>Tilbagemelding – med supplerende dokumentation efter behov</i> <i>Alle punkter skal udfyldes</i>	FORCE Certification A/S <i>Tilbagemelding og status samt</i> <i>begrundelse herfor</i>
		<i>Organisationen skal tage højde for genfinding, versionsstyring og opbevaringstid</i>	Korrigerende handling med forventet tidshorisont: 1. Ordrestyrer i digitalafdelingen gemmer alle filer som modtages, i "Repro/iGEN3/måned. (jan-Dec) Filen gemmes med ordrepositnummer. Dette gælder også filer til ordre som laves af en underleverandør. Alle varenummertjeklister er rettet og der er tilføjet 2 tjekpunkter som omhandler filmodtagelse og placering. 2. Alle dokumenter som udskrives direkte fra systemet printes automatisk med overskriftslinjen. Dokumenter som komprimeres af hensyn til plads skal altid have tilføjet overskriftlinje. Generelt skal dokumenter som hænges op i huset udstyres med dato og versions nummer.	
<b>A-2024-03</b>	ISO 9001:8.4 og 8.7.2  Krav til leverandører og produktafvigelser	Der er ikke dokumentation for, at der er vurderet på leverandørers evne til at levere produkter i henhold til kravene for underleverandører at tryksager i digitalprint. Under audit udtales det, at det er op til den enkelte medarbejder at huske, hvilke leverandører der ikke opfylder krav og hvilke leverandører, der kan godkendes. Det udtales ligeledes, at der ikke oprettes reklamationer til leverandørerne, hvis der er fejl på de leverede produkter  <i>Jf. ISO 9001:8.4 skal organisationen fastlægge og anvende kriterier for valg og gentagne evalueringer baseret på deres evne til at leve i overensstemmelse med krav. Der skal bevares dokumenteret information om disse aktiviteter</i>	Korrektion: Der er lavet en fælles repromappe med en optegnelse benyttede leverandører, med kommentarer om evt. forhold som kan virke relevante.  Årsag: Der har ikke tidligere været en bevidst og fælles måde at fastslå hvilke leverandører som kan/må bruges, samt en analyse af deres kvalitet.  Omfangsanalyse: Fortegnelsen skal gælde for hele virksomheden, men bliver især aktuel for repro og digital  Korrigerende handling med forventet tidshorisont: Den årlige leverandør analyse vil blive udvidet med punkter om reklamationer og miljøforhold. Og det vil vurderes på om den bør laves oftere end en gang om året.  Leverandørliste på fællesdrev vil blive tilgængelig for hele repro og ordrestyrerne og skal opdateres hvert kvartal eller/og ved ændringer	12/11-24/INI: Den fælles optegnelse og vurdering af leverandører ønskes tilsendt før afvigelsen kan lukkes  Status: Åben  12/11-24/INI: Leverandørliste med noter er tilsendt og det beskrives, at der vurderes på reklamationer og miljøforhold ved kommende evaluering. Den korrigerende handling accepteres  Status: Accepteret med opfølgning ved næste audit
<b>A-2024-04</b>	ISO 9001:8.2  Kommunikation med kunden	Ved gennemgang af ordrer i digitalprint kan det konstateres at ordre 65690 skal afsendes d.20/9-24. På audittidspunktet d.25/9 -24 er denne endnu ikke sendt og kunden er ikke informeret om forsinkelsen. Det udtales, at der ikke er en systematisk metode for, hvordan der følges op på ordrer og at dette styres ved gennemgang af de ordreposer der ligger på skrivebordet	Korrektion: Der er fulgt op på ordren og varen er leveret.  Årsag: Der har ikke været en generel styring af ordre som laves hos underleverandører. Dog skal det siges at mange ordre ikke har en fast leveringdato, da mange ordre oprettes med en "hurtigst muligt" eller	12/11-24/INI: Det indførte system vurderes at kunne sikre en systematisk opfølgning på ordrer hos underleverandører. Den korrigerende handling vurderes tilstrækkelig og der følges op på den

# Bilag 1.0 - Auditresultat

AUDITERET ORGANISATION: tryk team svendborg a/s, Svendborg	KRAV: ISO 9001:2015 ISO 14001:2015	LA (init): INI	Task nr. 124-26054	BESØGS DATO: 2024-09-25 til 2024-09-27
---	--	-------------------	-----------------------	---

AUDIT TYPE:  Fase 1: Besluttet og planlagt  Fase 2: Realiseret og implementeret  Overvågning  Recertificering

ID nr.	Krav pkt.	Beskrivelse	Virksomheden Tilbage melding – med supplerende dokumentation efter behov Alle punkter skal udfyldes	FORCE Certification A/S Tilbage melding og status samt begrundelse herfor
		Jf. ISO 9001:8.2.1 skal kommunikation med kunden omfatte at behandle ordrer og herunder ændringer	<p>forventet levering. I disse tilfælde er det ikke et problem at ordren leveres +/- nogle dage.</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder i Digital afdelingen / hele virksomheden.</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorizont: Der er indført et system til ordreposer som oprettes med produktion hos underleverandør. Her står poserne i datoorden så der er nemt at overskud hvornår ordre skal leveres. Dette system bruges allerede af de øvrige ordrestyrer.</p>	<p>fortsatte implementering ved næste audit</p> <p>Status: Lukket med opfølgning ved næste audit</p>
A-2024-05	ISO 9001:6.2 Kvalitetsmål	<p>Der er uklarhed om, hvilke kvalitetsmål der er fastlagt for den nuværende periode. Det er på ledelsens evaluering besluttet, at de rene kvalitetsmål fra 2023 skal lukkes, og det betragtes som et kombineret kvalitets- og miljømål med reduktion af papirspild i tobakken.</p> <p>Det fremgår ikke, hvilken status der er på kvalitetsmål, hvad der skal opnås og hvordan disse er relevante for styrkelse af kundetilfredsheden og produkters overensstemmelse med krav.</p> <p>Ved audit i 2023 var der relateret afvigelse om manglende handlingsplaner for kvalitetsmål. Der skal derfor opsættes mål og tilhørende handlingsplaner før afvigelsen kan lukkes.</p> <p>Jf. ISO 9001:6.2 skal organisationen fastsætte kvalitetsmål for relevante funktioner, niveauer og processer, som er nødvendige for kvalitetsledelsessystemet Kvalitetsmålene skal være målbare, og være relevante for produkters overensstemmelse med krav og styrkelse af kundetilfredsheden, overvåges, kommunikeres og opdateres efter behov. Organisationen skal vedligeholde dokumenteret information om kvalitetsmålene. Der skal fastlægges handlinger til opnåelse af målene</p>	<p>Korrektion: Der er oprettet et nyt kvalitetsmål som omhandler leveringssikkerheden.</p> <p>Og der er sat analyse i gang som pr. 1/1-25 skal danne grundlag for konkrete mål for at nedbringe afvigelser og om-produktioner i virksomheden.</p> <p>Årsag: Analyser af processer har ikke været konkrete nok og har derfor ikke været en effektiv arbejdsmetode. Der har derfor ikke været oprette et konkret kvalitetsmål med metoder til opnåelse.</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder hele virksomheden</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorizont: Mål 10: Leveringssikkerhed er sat til at løbe i hele 2025. Målet overvåges med 2 måneders interval.</p> <p>Analysen om spild og omkostninger ved om-trykning/om-produktion bliver pr. 1.1-25 til et mål om at nedbringe spild, med en løbetid på 2-3 år. Dette mål skal overvåges kvartalsvis.</p>	<p>12/11-24/INI:</p> <p>Dokument 02.01.03 version 3 ses opdateret med de nye kvalitetsmål. Der ses handlingsplaner til målene og termin for afslutning. Dette er tilstrækkeligt til at lukke afvigelsen. Der følges op på den fortsatte overvågning af mål ved næste audit</p> <p>Status: Lukket</p>

# Bilag 1.0 - Auditresultat

AUDITERET ORGANISATION: tryk team svendborg a/s, Svendborg	KRAV: ISO 9001:2015 ISO 14001:2015	LA (init): INI	Task nr. 124-26054	BESØGS DATO: 2024-09-25 til 2024-09-27
---	--	-------------------	-----------------------	---

AUDIT TYPE:     Fase 1: Besluttet og planlagt     Fase 2: Realiseret og implementeret     Overvågning     Recertificering

ID nr.	Krav pkt.	Beskrivelse	Virksomheden <i>Tilbage melding – med supplerende dokumentation efter behov Alle punkter skal udfyldes</i>	FORCE Certification A/S <i>Tilbage melding og status samt begrundelse herfor</i>
A-2024-06	ISO 9001:8.1 Driftsstyring	<p>1. Ved gennemgang af befugtningsanlægget i trykkeriet kan det konstateres, at der ikke er dokumenteret information for at processen udføres som planlagt. Det udtales, at der udtages prøver for kontrol af ledningsevnen i osmoseanlægget, men det fremgår ikke, om dette er foretaget, hvordan det skal foretages, hvor ofte det skal foretages og hvilket resultat der skal opnås.</p> <p>2. Ved gennemgang af pladeudkørsel kan det konstateres, at der ikke er styring af, hvordan det sikres, at der foretages rengøring de besluttede 4x årligt</p> <p><i>Jf. ISO 9001:8.1 e skal der fastlægges, vedligeholdes og bevares dokumenteret information i det omfang der er nødvendigt for at have tillid til, at processerne er udført som planlagt</i></p>	<p>Korrektion: Befugtning: Personalet i trykkeriet er alle blevet undervist i hvordan de kan foretage manuel test af ledeevnen. Og der er sat en liste op i trykkeriet hvor dato for test og service noteres. CTP: Der er foretaget ændringer i maskinens indstillinger så den følger trykteams ønskede turnus om rengøring 4 gange årligt. Ligeledes er der indført en logbog til servicenotater som der var til vores gamle anlæg</p> <p>Årsag: Det har ikke været vurderet nødvendigt at føre log over befugtning da anlægget ikke har været ned i 20 år. Og systemet selv, i god tid oplyser, når det er tid til service. ECO3 som laver service på CTP-anlæg var i tale om ændring af systems forprogrammerede 3x årlig rengøring. (dette viste sig vanskeligt da de 3x årlig rengøring var en del af miljøsalgstalen om maskinens forbrug af vand og kemi. Trykteam har dog vurderet at der bør være 4x rengøring der arbejdes nu på at få programmeringen ændret)</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder trykkeri og pladefremkaldelse</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorisont: Korrigerende handlinger er foretaget og logbøger skal fremadrettet udfyldes som beskrevet.</p>	<p>12/11-24/INI: Det vurderes, at de indførte tiltag er tilstrækkelige til at sikre, at der er styring på de fastlagte intervaller.</p> <p>Status: Lukket</p>

<p><b>A-2024-07</b></p>	<p>ISO 14001:8.2 Nødberedskab</p>	<p>Det er ikke fastlagt hvordan beredskabsplanen regelmæssigt afprøves og hvordan der foretages en regelmæssig gennemgang af beredskabsprocesserne.</p> <p>Under audit udtales det af flere medarbejdere, at der ikke er foretaget afprøvning og der er usikkerhed omkring, hvordan man opsamler kemispild</p> <p><i>Jf. ISO 14001:8.2 skal organisationen regelmæssigt afprøve de planlagte afværgeforanstaltninger, hvor det er praktisk muligt. Der skal regelmæssigt foretages en gennemgang og revidering af processerne. Organisation skal vedligeholde dokumenteret information i det omfang der er nødvendigt for at kunne have tillid til, at processerne udføres som planlagt</i></p>	<p>Korrektion: AMU er informeret og der er besluttet sammen med afdelingslederne at gennemføre mere undervisning i bla. brandslukning eller kemispild</p> <p>Årsag: Der er ikke foretaget rigtige brand/uhelds øvelser med personalet – kun mundtlige øvelser som ved audit oplyses som værende utilstrækkelige.</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder hele virksomheden.</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorisont: Der gennemføres øvelser afdelingsvis mindst en gang årligt.</p>	<p>12/11-24/INI: Det vurderes, at de igangsatte tiltag vil sikre et større kendskab til beredskabet. Hvordan fastholdes beslutningen om den årlige øvelse i afdelingerne? Er det fastholdt i ledelsessystemet?</p> <p>Status: Åben</p> <p>12/11-24/INI: Beredskab er lagt i årshjulet, hvilket er tilstrækkeligt til at lukke afvigelsen</p> <p>Status: Accepteret. Der følges op på implementeringen ved næste audit</p>
<p><b>A-2024-08</b></p>	<p>ISO 14001: 6.1.3 og 6.1.4 Bindende forpligtelser og handlinger til adressering</p>	<p>1. Ved gennemgang i produktionen kan det konstateres, at der for flere kemikalier ikke kan findes tilhørende sikkerhedsdatablad. Der ses flere forskellige varianter af fugtevandstilsætning Substifix i produktionen og der er varians i faremærkningen på disse. Ligeledes anvendes dry ink cleaner flere steder og databladet kan ikke findes. Dette er et krav iht. BEK nr 381 af 12/04/2023</p> <p>2. Det er usikkert, om de mange varianter af Substifix kan have indflydelse på kravene i Svanemærkningen</p>	<p>Korrektion: Der er tilføjet datablade på varianterne af Substifix og Dry Ink Cleaner til intranettet.</p> <p>Årsag: Varenummer på Substifix er ændret da krav fra flere trykkerier har gjort at leverandøren har ændret i sammensætningen af produktet, dog stadig indenfor godkendelsen fra svanen. Dette produkt har nummer 831889 og den oprindelige blanding har nummer 831879. Disse produkter er i teorien identiske. Der er ikke modtaget opdaterede datablade fra leverandøren da Substifix ændrede artikelnummer.</p> <p>Dry Ink Cleaner: KM har ved et uheld fjernet forkerte datablade fra intranettet</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder i hele virksomheden.</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorisont: Både Dry Ink Cleaner og Substifix er godkendt af svanen. Det er desuden indenfor aftale, at kemi af gammelt varenummer gerne må bruges op, men det gøres hurtigst muligt. (I tilfældet med Substifix skyldes de 2 varianter i huset at Komori trykmaskinerne KAN bruge det oprindelige nummer og at Heidelberg trykmaskinerne har behov for den tilpassede. På sigt skal vi kun bruge den tilpassede til hele huset)</p>	<p>12/11-24/INI: Sikkerhedsdatablade er opdateret. Det ses, at der er taget stilling til, hvordan de nævnte stoffer fremover styres og at det ikke har indflydelse på svanemærkningen</p> <p>Handlingerne er tilstrækkelige til at lukke afvigelsen</p> <p>Status: Lukket</p>

<p><b>A-2024-09</b></p>	<p>ISO 9001:7.2 Kompetencer</p>	<p>Ved gennemgang I prepress kan det konstateres, at der ikke er dokumenteret information om kompetencerne for grafikere og teknikere</p> <p><i>Jf. ISO 9001:7.2 skal organisationen fastlægge nødvendige kompetencer og bevare passende dokumentation som vidnesbyrd om kompetencerne</i></p>	<p>Korrektion: Der er lavet et kompetens skema som gælder for CTP-DTP</p> <p>Årsag: Der er ikke lavet dokumenteret fastlæggelse af kompetencer i afdelingen</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelse gælder grafikere i CTP-DTP afdelingen</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorisont: Skemaet opdateres halvårligt eller efter behov.</p>	<p>12/11-24/INI: Kompetenceskemaet ønsket tilsendt før afvigelsen kan lukkes</p> <p>Status: Åben</p> <p>12/11-24/INI: Kompetenceliste set og dette er tilstrækkeligt til at lukke afvigelsen</p> <p>Status: Lukket</p>
<p><b>A-2024-10</b></p>	<p>ISO 9001 og ISO 14001: 9.3</p> <p>Ledelsens evaluering</p>	<p>Ved gennemgang af ledelsens evaluering d.9/9-2024 kan der konstateres følgende mangler:</p> <p>ISO 9001:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information om kundereklamationer</li> <li>- Det omfang hvori kvalitetsmål er opnået (handling til nr.3 mangler og konklusion på, hvad der igangsættes for mål 7)</li> <li>- Eksterne leverandørers præstation</li> </ul> <p>ISO 14001:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultaterne af overvågning og måling (status for de enkelte miljøforhold og konklusion herpå) og eventuelle ændringer i de væsentlige miljøforhold</li> </ul>	<p>Korrektion: Der er besluttet at lave et mere dybdegående miljøregnskab og at Dok 17 bør gennemgås når der er fastlagt hvilke miljøforhold som skal medtages i regnskabet.</p> <p>Årsag: Der er ikke blevet korrekt vurderet og/eller korrekt dokumenteret at punkterne er gennemgået ved ledelsesgennemgang.</p> <p>Omfangsanalyse: Afvigelsen gælder hele virksomheden</p> <p>Korrigerende handling med forventet tidshorisont:</p> <p>Der bliver til næste ledelsesgennemgang lavet rettelse til Bilag 01.01 med et punkt for miljøpåvirkninger og klimaforandringer + et punkt for frivillige bindende forpligtelser. Og der bliver lavet et miljøregnskab (se punkt A-2024-01)</p> <p>Ved ledelsesgennemgang skal der fremover:</p> <p>ISO 9001: -foretages gennemgang af relevante kundereklamationer og vurderes på om disse har skabt behov for forbedringer/forandringer/investeringer m.m. -evalueres på både kvalitets- og miljømål og om nødvendigt foretages korrigerende handlinger for at opnå virksomhedens mål. -evalueres på virksomheden leverandører og vurderes på deres præstation</p> <p>ISO 14001: -vurderes grundigere på virksomhedens miljøforhold, og det udvidede miljøregnskab skal gennemgås</p>	<p>12/11-24/INI: Før afvigelsen kan lukkes skal det kunne ses, hvilken dagsorden der forventes anvendt ved næste ledelsens evaluering, så det sandsynliggøres, at de manglende elementer medtages.</p> <p>Status: Åben</p> <p>12/11-24/INI: Det ses, at skabelonen allerede indeholder de manglende punkter. Det accepteres, at den korrigerende handling er gennemgang af det nye miljøregnskab og bilag 01.01 som vil sikre at punkterne gennemgås.</p> <p>Status: Accepteret med opfølgning ved næste audit</p>
<p><b>F-2024-01</b></p>	<p>ISO 9001 og ISO 14001:4.3</p>	<p>Scopet som er angivet på certifikaterne kan med fordel indskrives i dokument 01.01</p>	<p>Bliver tilføjet til Dok 1 – 2.0 Omfang</p>	

## Bilag 1.0 - Auditresultat

<b>F-2024-02</b>	ISO 9001 og ISO 14001:4.1 og 4.2	Klimaforandringer kan med fordel medtages som et selvstændig punkt i dokumenterne Bilag 01.04 og risici og muligheder	Miljøforhold og klimaforandringer tilføjes som punkt til bilag 01.01 Rammer og Vilkår, til brug ved næste ledelsesgennemgang	
<b>F-2024-03</b>	ISO 14001:9.1.2	De frivillige bindende forpligtelser kan med fordel evalueres for overholdelse på samme måde som lovkravene	Punkt "miljømærkning Danmark" ændres til "Frivillige bindende forpligtelser" i bilag 01.02 Interessenter, til brug ved næste ledelsesgennemgang.	
<b>F-2424-04</b>	ISO 14001:8.2	Det kan vurderes, om evalueringen af beredskabsplanen skal suppleres med anden form for afprøvning end de allerede udførte gennemgange		
<b>F-2024-05</b>	ISO 9001:10.2	Det kan vurderes, om der skal udarbejdes statistikker som grundlag for evaluering af effekten af de korrigerende handlinger ved afvigelsehåndtering		
<b>F-2024-06</b>	ISO 14001:8.1	Der kan med fordel medtages brandslukningsudstørs tilgængelighed samt kontrol for spild af kemi i en miljørundering i produktionen		
<b>F-2024-07</b>	ISO 9001:7.1.3	Det kan vurderes om den metode der anvendes i bogbinderiet omkring vedligehold, smøring og rengøring skal implementeres i de øvrige afdelinger for fastholdelse af dokumentationen	Der kigges på at indføre vedligeholdes skema i trykkeriet	
<b>F-2024-08</b>	ISO 9001 og ISO 14001:7.3	Der kan med fordel informeres tydeligere om mål og politikker. Eventuelt ved at hænge disse op i virksomheden, så der er let adgang for medarbejderne		

Aftalt dato for virksomhedens tilbagemelding til FC:

2024-11-15

Aftalt dato for lukning og verifikation af afvigelser:

2024-12-01

### Termer og definitioner

#### Stor afvigelse (SA)

En afvigelse klassificeres som **stor afvigelse (SA)**, hvis den påvirker ledelsessystemets evne til at føre til de tilsigtede resultater, herunder

Hvis der er væsentlig tvivl om, at en effektiv processtyring er på plads – herunder for efterlevelse af lovkrav.

Hvis der er væsentlig tvivl om, at produkter eller ydelser opfylder fastlagte krav.

Hvis et antal små afvigelser i tilknytning til samme krav eller forhold kan anskueliggøre en systemisk fejl.

Ved fase 2 audit og recertificeringsaudit skal korrektion og korrigerende handling være gennemført af virksomheden og afvigelsen lukket af FORCE Certification inden udstedelse af certifikat.

Ved overvågningsaudit skal korrektion og korrigerende handling være gennemført af virksomheden og afvigelsen lukket af FORCE Certification inden den aftalte dato.

Ved recertificeringsaudit og overvågningsaudit skal store afvigelser vurderes af Certificeringsansvarlig med henblik på at vurdere opretholdelse af certificeringen i perioden, hvor afvigelsen(-erne) behandles.

#### Afvigelse (A)

En afvigelse klassificeres som **lafvigelse (A)**, hvis den ikke påvirker ledelsessystemets evne til at føre til de tilsigtede resultater.

Ved fase 2 audit og ved recertificeringsaudit skal plan for korrektion og korrigerende handling være etableret af virksomheden og accepteret af FORCE Certification inden udstedelse af certifikat.

Ved overvågningsaudit skal plan for korrektion og korrigerende handling være accepteret af FORCE Certification inden aftalte dato.

For alle audits kan FORCE Certification kræve, at korrektion og korrigerende handling skal være gennemført af virksomheden og afvigelsen lukket af FORCE Certification inden den aftalte dato – eksempelvis ved manglende overholdelse af lovkrav.

#### Problemområde (P):

Et auditresultat klassificeres som **problemområde (P)** ved fase 1 audit, hvis observationen kan blive klassificeret som afvigelse ved fase 2 audit.

#### Mulighed for forbedring (F):

Et auditresultat kan klassificeres som **mulighed for forbedring (F)**

Virksomhedens håndtering af mulighed for forbedring skal ikke godkendes og lukkes af FORCE Certification.

#### Korrektion:

Handling, der foretages straks, for at fjerne afvigelsen.

#### Årsag:

Analyse af årsagen/årsagerne til at afvigelsen kunne forekomme.

#### Omfangsanalyse:

Analyse af, om afvigelsen findes eller kan forekomme i andre afdelinger, adresser, eller processer i virksomheden.

#### Korrigerende handling:

Handling(er), der foretages for at fjerne årsagen til afvigelsen og forebygge gentagelse, med forventet tidshorisont.