



Dyrevelfærd & Veterinærmedicin
Fødevarestyrelsen
Stationsparken 31-33
2600 Glostrup

Att: Karina Nedergaard Hansen, Kirsten Sejlstrup & Gülay Öcal

7. november 2018

VL/18-03938

FVST j.nr. 2018-15-31-00411 og 2018-15-31-00400.

Den Danske Dyrlægeforenings svar på høring over dyreejerbekendtgørelsen, dyrlægebekendtgørelsen og de tre bekendtgørelser om sundhedsrådgivningsaftaler for svinebesætninger, kvægbesætninger og i minkfarme

Den Danske Dyrlægeforening (DDD) ser både fordele og ulemper ved nærværende forslag til ændringerne af dyreejerbekendtgørelsen, dyrlægebekendtgørelsen og de tre bekendtgørelser om sundhedsrådgivningsaftaler for svinebesætninger, kvægbesætninger og i minkfarme. Overordnet ser DDD dog flest ulemper i bestræbelserne på at nedbringe de administrative byrder for erhvervet, med risiko for forringelse af dyresundheds- og dyrevelfærdstilstanden i Danmark.

DDD foreslår følgende, som er uddybet nedenfor:

- At der indføres gebyrbelagte kontrolbesøg i kvægbesætninger, der overstiger grænseværdier for antibiotikaforbrug i en given periode, fx 6 måneder.
- At der indføres en lignende kontrolforanstaltning i minkbesætninger med højt antibiotikaforbrug.
- At det teoretiske kursus for besætningsansvarlige og ansatte i behandling af køer for kælvningsfeber og tilbageholdt efterbyrd med infektion skal være af minimum 5,5 timers varighed ekskl. pauser, herunder:
 - o At kurset fokuseres på genkendelse af symptomer, og at beslutningstræerne revideres for at afspejle dette (se vedlagte forslag hertil).
 - o At kurset ikke kan afvikles internetbaseret.
 - o At personer efter bestået kursus udelukkende må behandle 2. kalvs køer eller derover.
- At der indføres 12 årlige obligatoriske dyrlægerådgivningsbesøg i alle svinebesætninger med sundhedsrådgivningsaftale med tillægsmodul, uafhængigt af reglerne om ordinationsperioder.

Forenkling af reglerne om sundhedsrådgivning:

DDD tilslutter sig, at rådgivningskategorierne afskaffes i den forstand, at dyrlægens rådgivningsbesøg ikke bør kunne opfattes som en form for straf, da det ikke bidrager til et positivt samarbejde mellem besætningsdyrlæge og landmand. Det bekymrer derimod DDD, at man ikke sætter et andet system, der kan sikre dyrevelfærds- og dyresundhedstilstanden, i stedet, i de besætninger, hvor der konstateres problemer med dyrevelfærd (bøder, domme og høj dødelighed) eller højt antibiotikaforbrug. DDD mener ikke, at frivillighed er vejen frem i sådanne tilfælde. I svinebesætninger har Gult kort-ordningen godt nok en regulerende effekt på antibiotikaforbruget, men dette er ikke tilfældet i hverken kvæg- eller minkbesætninger. DDD foreslår derfor, at der

indføres et gebyrbelagt kontrolbesøg i kvægbesætninger, hvis antibiotikaforbrug overskrider grænseværdierne i en given periode, fx 6 måneder. Den seneste DANMAP rapport viste et stigende antibiotikaforbrug til mink. DDD er bekymret for denne udvikling og foreslår en lignende gebyrbelagt kontrolforanstaltning i minkbesætninger.

DDD er bekymret over udsigten til færre obligatoriske veterinære rådgivningsbesøg i besætninger med konstaterede problemer med dyrevelfærd og korrekt medicinanvendelse, da kontrollkampagner fra Fødevarestyrelsen gentagne gange har vist, at der er en høj andel af især svinebesætninger, hvor dyrlægens medicinanvisninger ikke følges. Senest har velfærdskontrollen i 2017 vist 104 overtrædelser vedr. optegnelser over medicinanvendelse ved kontrol af 592 svinebesætninger. Derudover var der overtrædelser vedr. utilstrækkelig behandling af syge og tilskadekomne dyr i 129 tilfælde. Der var samlet set overtrædelser i 43% af svinebesætningerne, den højeste andel siden 2012. DDD frygter, at dette billede ikke forbedres uden kontinuitet i dyrlægernes rådgivning, og DDD mener ikke, at denne kan opnås ved færre end 12 årlige rådgivningsbesøg.

Derfor foreslår DDD, at der indføres 12 årlige obligatoriske dyrlægerådgivningsbesøg i alle svinebesætninger med sundhedsrådgivningsaftale med tillægsmodul. Uddybet begrundelse findes i afsnit "Krav om flere dyrlægebesøg ved flokmedicinering bortfalder".

Forenkling af krav til landmænd med malkekvægsbesætninger:

Den Danske Dyrlægeforening (DDD) er meget bekymret over, at kurset i behandling af kælvningsfeber og tilbageholdt efterbyrd med infektion foreslås forkortet fra 9,5 timer til mindst 3 timer. Desuden finder DDD det absolut utilstrækkeligt, at det foreslås, at et internetbaseret kursus skal kunne erstatte det fysiske kursus, hvor der er mulighed for at drøfte konkrete problemstillinger og stille spørgsmål.

- Kursets varighed skal afspejle indholdet:

DDD er enig i, at der er behov for en modernisering af den teoretiske del af kurset, og at der er mulighed for at forkorte det i forhold til den nuværende form. DDD mener dog absolut ikke, at kurset kan forkortes til mindre end 5,5 timer uden forøget risiko for fejl diagnoser og -behandlinger af køer.

Det er de kvægpraktiserende dyrlægers oplevelse, at den væsentligste del af kurset er muligheden for diskussion med kursisterne om differentialdiagnoser, og hvordan man afgør, om en ko har behov for behandling eller ej, og om det er en opgave som landmanden selv kan klare, eller der er behov for tilkald af en dyrlæge. Dette element er helt afgørende i forhold til at sikre, at syge dyr får den rette behandling. DDD har gennemgået kursusindholdet som beskrevet i *Retningslinjer for kurser i behandling af køer som lider af kælvningsfeber eller tilbageholdt efterbyrd med infektion*. DDD mener ikke, at en teoretisk del på 3 timer vil kunne opfylde disse krav og samtidig sikre, at kursisterne, uanset baggrund og forudgående erfaringer, opnår en tilstrækkelig kompetence til at træffe fagligt korrekte beslutninger.

DDD anser følgende tidsforbrug som det minimalt rimelige i forhold til at sikre, at alle kursister opnår tilstrækkelig viden:

Kursusindhold	Varighed
Lovgivning om behandling af køer, der lider af kælvningsfeber og/eller tilbageholdt efterbyrd med infektion <ul style="list-style-type: none"> • § 7, stk. 3, § 9, stk. 3, § 13 og § 16, stk. 4, i bekendtgørelse om dyreejers anvendelse af lægemidler til dyr samt offentlig kontrol og virksomheders egenkontrol med restkoncentrationer 	30 min
Det normale kælvningsforløb o Opblokning, uddrivelse, efterbyrd	30 min
Det unormale kælvningsforløb o Ko, Kvie, foster	30 min
Kælvningsfeber <ul style="list-style-type: none"> • Relevante dele af koens anatomi (blodårer) • Årsag, symptomer, forebyggelse • Andre sygdomme der kan forveksles med kælvningsfeber <ul style="list-style-type: none"> o Yverlidelse o Lammelser o Knoglebrud o Tilbageholdt foster o Forgiftning o Diarré o Nervøs ketose o Andre relevante lidelser • Gennemgang af beslutningstræ for kælvningsfeber • Gennemgang af behandlingsvejledning ved kælvningsfeber <ul style="list-style-type: none"> o Hygiejne o Teknik herunder korrekt placering af kanyle o Indgivelseshastighed o Sikkerhed både for ko og behandler o Virker behandlingen? o Korrekt registrering i DMS Dyreregistrering • Hvad kan gå galt, herunder dødsfald, manglende behandlingseffekt, forkert placering af kanyle i arterie, underhud eller i bughule • Overvågning af koen efter behandling 	90 min
Tilbageholdt efterbyrd med infektion <ul style="list-style-type: none"> • Relevante dele af koens anatomi (bør) • Årsag, symptomer, forebyggelse • Andre sygdomme der kan forveksles med tilbageholdt efterbyrd med infektion <ul style="list-style-type: none"> o Skedelidelser o Udrivninger o Børlidelser o Andre relevante lidelser • Gennemgang af beslutningstræ for tilbageholdt efterbyrd med infektion • Gennemgang af behandlingsvejledning ved tilbageholdt efterbyrd med infektion 	75 min

• Overvågning af koen efter behandling	
Intro til den praktiske del af kurset	15 min
Mindste tidsforbrug i alt med de foreslåede elementer i høringsmaterialet	4 timer og 30 min ekskl. pauser

Det ovenfor beskrevne vil være tilstrækkeligt med tid til en introduktion til emnerne, men da kursisterne kommer med meget forskellig baggrund (fra landbrugsskoleelever, der aldrig har haft med køer at gøre, til færdiguddannede landmænd med mere eller mindre praktisk erfaring) stiller det store krav til muligheden for spørgetid, så de, der ved mindst fra start, også har opnået et acceptabelt vidensniveau, når kurset er gennemført. Konsekvensen af et utilstrækkeligt vidensniveau vil være en forøget forekomst af fejlbehandlinger, der medfører forringet dyrevelfærd, fx manglende behandling af den faktiske lidelse eller at man upågtet påfører dyret en behandlingskrævende infektion med forøget antibiotikaforbrug til følge. Den vigtigste kompetence, som kursisterne bør opnå, er derfor at vide, hvornår de skal tilkalde en dyrlæge. Denne kompetence kan kun opnås, hvis kursisterne er i stand til at undersøge en ko og genkende symptomer.

Derfor mener DDD, at det teoretiske kursus ydermere bør indeholde:

- Gennemgang af manual for undersøgelse af køer, af 30 minutters varighed
- Tid til spørgsmål og diskussion i plenum, af 30 minutters varighed

Manualen for undersøgelse af køer bør tillige gennemgås igen ved det praktiske kursus.

Alt i alt mener DDD derfor ikke, at det teoretiske kursus kan gennemføres på mindre end 5,5 timer, eksklusiv pauser.

- Internetbaseret kursus som teoretisk del:

DDD mener på basis af ovenstående ikke, at den teoretiske del af kurset kan gennemføres internetbaseret, da man fuldstændig mister dialogen med kursisterne omkring differentialdiagnoser og vurderingen af, om en ko har behov for behandling eller ej. DDD må derfor på det kraftigste fraråde, at internetbaseret undervisning tillades.

Hvis man alligevel insisterer på at tillade internetbaseret undervisning, bør der indføres krav om min. 1,5 times gennemgang af kursistens teoretiske viden baseret på beslutningstræerne foreslået ovenfor og mulige differentialdiagnoser som en del af opstarten af det praktiske kursus i besætningen.

Bekendtgørelse om dyreejeres anvendelse af lægemidler til dyr samt offentlig kontrol og fødevarerens egenkontrol med restkoncentrationer

For at minimere risikoen for fejlbehandling mener DDD, at beslutningstræerne i Bilag 1 og 2 til Bekendtgørelse om dyreejeres anvendelse af lægemidler til dyr samt offentlig kontrol og fødevarerens egenkontrol med restkoncentrationer bør ændres, så de beskriver følgende:

- En liste med symptomer, som alle skal være tilstede for, at behandling kan igangsættes af landmanden.
- En liste med kritiske symptomer, der skal udløse, at landmanden tilkalder en dyrlæge, hvis bare ét symptom er tilstede.

Et forslag til beslutningstræer er vedlagt som bilag til høringssvaret.



Endelig mener DDD, at det bør tilføjes til bekendtgørelsen, at landmandens behandling for kælvningsfeber kun er tilladt ved 2. kalvs køer eller derover for at minimere risikoen for fejlbehandling, da symptomer forenelige med kælvningsfeber hos kvier eller 1. kalvs køer kun yderst sjældent skyldes kælvningsfeber. Opleves symptomerne hos denne gruppe dyr bør en dyrlæge altid tilkaldes.

For at sikre sammenhæng mellem den teoretiske og den praktiske del af kurset, mener DDD, at der bør tilføjes et forældelseskrav på 6 måneder fra bestået teoretisk kursus til opstart af det praktiske kursus.

Endelig mener DDD, at ordningen bør evalueres, når den har kørt i 3 år fra ikrafttrædelsestidspunktet for at undersøge, om det forkortede kursus har haft konsekvenser for hyppigheden af behandlinger.

Krav om logbog afskaffes

DDD finder det glædeligt, at de administrative byrder for besætningsdyrlæger mindskes ved fjernelse af kravet om logbog. DDD mener ikke, at afskaffelse af kravet vil få konsekvenser for kvaliteten og udbyttet af den veterinærfaglige rådgivning i besætningerne.

Krav om flere dyrlægebesøg ved flokmedicinering bortfalder

DDD er bekymret over konsekvenserne af, at man ønsker at forlænge ordinationsperioden, når der ordineres flokmedicinering til svin.

Det er DDD's opfattelse, at hhv. 50 dage (so- og smågrisebesætninger) og 63 dage (slagtesvinebesætninger) mellem hvert rådgivningsbesøg gør det umuligt at opretholde en kontinuitet i et rådgivningsforløb, som ikke kun omfatter rådgivning omkring sygdomshåndtering og antibiotikaforbrug, men også rådgivning om dyrevelfærd i svinebesætningerne. Den nuværende regel om kortere ordinationsperiode ved flokmedicinering af svin har medført, at også mange slagtesvinebesætninger har været besøgt med maksimalt 35 dages interval, og et spring til maksimalt 63 dage mellem hvert besøg vil gå ud over det indgående kendskab til besætningen og dyrlægens fortrolighed ved samtalen med den besætningsansvarlige, som er vigtigt for konstruktiv rådgivning og dialog.

DDD mener, at 12 årlige besøg er nødvendigt for, at dyrlægen har tilstrækkeligt kendskab til besætningen og dermed kan ordinere medicin på en forsvarlig måde, hvad enten det er til flokmedicinering eller til enkelt dyr. De svinepraktiserende dyrlæger forklarede i en rundspørge blandt DDD's medlemmer i foråret 2018, at de vil miste følingen med sundhed og sygdom i besætningerne ved færre rådgivningsbesøg. Dels fordi dyrlægen ikke længere kan følge op på resultatet af en behandling ordineret ved seneste besøg, og dels fordi dyrlægens rådgivning og uddannelse af besætningens medarbejdere vil miste kontinuitet med risiko for alvorlige konsekvenser for sundhed og dyrevelfærd. Næsten alle adspurgte dyrlæger oplever ofte, at besætningens medarbejdere ikke bruger det af dyrlægen anviste antibiotikum, den anviste dosering eller skifter antibiotikum uden at konsultere dyrlægen først, når der flokmedicineres. Disse fejl vil med de nye regler kunne finde sted i længere tid, før de kan rettes op af dyrlægen ved det næste rådgivningsbesøg. Konsekvensen heraf vil være flere behandlinger med mangelfuld virkning og høj risiko for, at tegn på resistens ikke bliver opdaget rettidigt. Fødevarestyrelsen har ved kontrolkampagner i både 2016 og 2017 konstateret, at reglerne vedr. korrekt registrering og anvendelse af medicin i svinebesætninger ikke blev fulgt i hhv. 27% og 19% af de kontrollerede besætninger, hvilket desværre bekræfter de svinepraktiserende

dyrlægers opfattelse. Injektionsmedicin udgør omkring 30% af det samlede antibiotikaforbrug til svin, og ifølge dyrlægenes erfaring bruges det oftere forkert i forhold til dyrlægenes medicinanvisninger end oralt antibiotika. Dermed kræver landmændenes brug heraf samme hyppighed af dyrlægerådgivning og tilsyn som antibiotika ordineret til oralt brug (flokmedicinering). Derfor er DDD ikke som sådan imod en ensretning af ordinationsperioderne for antibiotika uanset administrationsvej, men derimod dybt bekymret over udsigten til færre rådgivningsbesøg som konsekvens heraf.

Velfærdskontrollen i 2017 har, som tidligere nævnt, vist en stigning i andelen af overtrædelser – det højeste niveau siden 2012 – især vedr. medicinoptegnelser og behandling af syge og tilskadekomne dyr. Dyrlægerne ønsker at støtte svineproducenterne i at rette op på forholdene gennem deres rådgivning, men det kræver kontinuerlig tilstedeværelse af dyrlægen i besætningen for at sikre instruktion af skiftende medarbejdere og opfølgning på igangsatte behandlinger.

DDD frygter, at medicinforbruget vil stige som følge af de nye regler, og at de vil gøre det sværere at sænke medicinforbruget. Den kommende udfasning af zinkoxid vil yderligere sætte medicinforbruget under pres, især hvis dyrlægen ikke har mulighed for at komme ofte i besætningen og rådgive om foder, behandling, pasning og opstaldning. I langt de fleste besætninger er dyrlægen stort set den eneste eksterne rådgiver, der kommer jævnligt i besætningen og spiller derfor en afgørende rolle, ikke kun i forhold til sygdomsbehandlinger, men også i forhold til dyrevelfærd og smittebeskyttelse.

DDD må derfor på det kraftigste gøre indsigelse imod udsigten til markant færre rådgivningsbesøg i flertallet af svinebesætningerne som følge af den forlængede ordinationsperiode ved flokmedicinering, jf. *Bekendtgørelse om dyrlægers anvendelse, udlevering og ordinerings af lægemidler til dyr.*

DDD foreslår, på baggrund af ovenstående, at hvis ordinationsperioderne ensrettes, så skal reglerne om sundhedsrådgivning i svinebesætninger ændres, således at der indføres 12 årlige besøg i alle besætninger med sundhedsrådgivningsaftale med tillægsmodul, uafhængigt af reglerne om ordinationsperioder, jf. *Bekendtgørelse om sundhedsrådgivning i svinebesætninger.* Kun derved kan kontinuiteten i rådgivningen sikres og risikoen for fejl vedr. medicinanvendelse og dyrevelfærd minimeres.

Dyrlæger skal kunne uddele afmålte mængder medicin

DDD ser frem til muligheden for, at dyrlæger kan opsplitte og udlevere lægemidler til veterinær brug, men har ikke kommentarer til de foreslåede regler for kontrol med ordningen.

Bemærkninger vedr. obligatorisk sundhedsrådgivning i minkbesætninger:

DDD har desuden følgende forslag til forenkling af den obligatoriske sundhedsrådgivning i minkbesætninger:

- Ophævelse af fastsatte perioder for de 4 årlige rådgivningsbesøg. Placeringen af besøgene umuliggør, at dyrlægen kan undersøge skind, som bekendtgørelsen påbyder.
- Forenkling af kravene til besøgenes indhold, så der opnås faglig fleksibilitet i rådgivningen.
- Krav om diagnostik for at kunne oprette en besætningsdiagnose og dermed minimere fejlbehandlinger, der kan lede til resistens.
- Krav om diagnostik for at kunne anvende flokbehandling.
- Definition af pelsdyr bør også inkludere chincilla, da pelsdyr bør være alle dyr, der holdes mhp. skindproduktion.



Eventuelle spørgsmål kan rettes til undertegnede.

Med venlig hilsen

Vibe Pedersen Lund
Fagpolitisk konsulent, cand.med.vet.
D: +45 3913 1074, vl@ddd.dk