



Fødevarestyrelsen
Stationsparken 31-33
2600 Glostrup

Att: I5@fvst.dk
Cc: Helle Kjær Nielsen hkni@fvst.dk

08 Oktober 2025
moh

Den Danske Dyr lægeforenings høringssvar vedrørende evaluering af reglerne for sundhedsrådgivningsaftaler for besætninger med grise og kvæg

Den Danske Dyr lægeforening takker for muligheden for at bidrage til evalueringen af sundhedsrådgivningsaftalerne. Vi anerkender den nationale handlingsplans fokus på et mere ansvarligt brug af antibiotika, og vi ønsker med dette høringssvar at pege på områder, hvor reglerne kan styrkes, forenkles og i højere grad bidrage til dyresundhed, dyrevelfærd og korrekt antibiotikaanvendelse.

Helt overordnet anbefaler DDD, at sundhedsrådgivning er obligatorisk i alle dyrehold af en vis størrelse uanset dyreart.

Konkrete forslag, grise

- Månedlige besøg bør genindføres i besætninger, der ønsker muligheden for at anvende flokbehandling. Dette vil berøre relativt få besætninger, men have stor effekt på både dyrevelfærd og korrekt antibiotikaforbrug. Seks årlige besøg i slagtesvinebesætninger er alt for lidt til at have et reelt billede af sundhedstilstanden.
- DDD bemærker desuden, at Fødevarestyrelsen fortsat anvender kilobetegnelsen i opgørelser over antibiotikaforbrug. Dette giver et skævt billede, idet resistenstrykket ikke afhænger af kg aktivt stof, men af de faktiske doser, der anvendes. Fremtidige beregninger bør baseres på doser iht. VetStat.
- Adgang til flokbehandling skal gøres vanskeligere gennem krav til dyrlægebesøg og diagnostik fremfor administrative planer.
- Der bør stilles krav om DNA-baserede diagnostiske metoder (fx Pathosense) for at fremme mere præcis og hurtig diagnostik. Herunder også diagnostik af forekomst af resistensgener.
- MRSA skal ses i proportion – ESBL og andre patogener udgør en større trussel og indsatsen bør derfor have bredere fokus.
- I relation til behandlingsslængde er der et problem i de nuværende retningslinjer, som fastholder dyrlæger og besætningsejere i at anvende længere antibiotikabehandlinger end nødvendigt. Dette strider imod faglig konsensus om, at behandling skal afbrydes, når dyret er raskt. Der bør åbnes mulighed for at afkorte behandlinger i praksis.
- Vedrørende økonomiske incitamenter er en ændret afgiftsstruktur nødvendig. Hvis differentiering skal have effekt, kræver det mærkbare stigninger på orale antibiotika, mens injektionsmidler ikke bør pålægges yderligere afgifter. Dette vil skabe bedre balance mellem antibiotika og vaccinebrug.

- I forhold til gult kort-ordningen anerkender vi, at en reduktion af grænseværdier kan sikre opfyldelse af reduktionsmålene. Dog må der gives nemmere adgang til dispensation, så besætninger med særlige udfordringer ikke forhindres i at få behandlet deres dyr.
- Faktor 1,5 for tetracyklin bør afskaffes, da den ikke er fagligt eller internationalt begrundet.
- Der bør indføres gult kort-ordning (GK) for dødelighed hos søer, slagtegrise og smågrise, med konsekvenser ved overskridelse.
- Derudover bør der fastsættes skrappe minimumsværdier for arealkrav til specifikke grupper af dyr og der bør fokuseres på intern hygiejne, herunder at grise ikke flyttes rundt og blandes så omfattende som de gør det i dag.
- Endelig bør der være fokus på fravænningsalderen, som DDD gerne så hævet til 28 dage for alle grise, samt fokus på pladsen til de diende grise.

Konkrete forslag, kvæg

DDD har følgende forslag og kommentarer med udgangspunkt i 'Bekendtgørelse om sundhedsrådgivningsaftaler for kvægbesætninger' (BEK nr. 992 af 23/06/2021)

- **§6 stk.5:** Indberetningsfristen for behandlinger bør ændres fra to dage til to hverdage.
- **§8:** Den gensidige opsigelsesvarsel for OSR-aftale bør ændres fra 30 dage. 30 dages opsigelse fungerer ikke i praksis, da en opsigelse er ensbetydende med at besætningsejeren ikke ønsker besøg af pågældende dyrlæge. Derfor bør det kunne opsiges fra dag til dag.
- **Kapitel 3:** Basisaftaler bør ikke være en mulighed for mælkeproducerende besætninger. Ét årligt besøg er utilstrækkeligt og indebærer risiko for behandling fremfor forebyggelse. Basisaftaler kan accepteres i kviestalde eller stalde med goldkøer.
- **§17–22 (Staldskoler):** Ordningen bør afskaffes, da der er for lidt fokus på antibiotikaforbrug og sundhed.
§21 stk.3 & 4 fungerer ikke, rapporteringen fungerer ikke og der følges ikke op.
- **§23, stk. 2:** Det bør ikke være dyrlægens ansvar, men ligge hos besætningsansvarlige (jf. §33, stk. 3 og §36 stk.2).
- **§25:** DDD støtter intentionen, men det fungerer ikke i den virkelige verden.
- **§29, stk. 3:** Bør fjernes i regelforenklings navn, da bestemmelsen ikke bruges i praksis.
- **§34 Tilvalgsmodul 1 ad Bilag 5:** Det bør tilføjes at dyrlægen skal foretage klinisk undersøgelse/evaluering af dyr, som landmanden selv har sat i behandling.
- Klinisk gennemgang af alle dyr i alle staldafsnit, ikke kun i de afsnit hvortil der er ordineret medicin (også jf. bilag 6).
- **§36 Tilvalgsmodul 2:** DDD foreslår en ændring i besøgsfrekvens til:
 - <150 køer = 12 rådgivningsbesøg
 - 150–800 køer = 26 rådgivningsbesøg
 - >800 køer = 48 rådgivningsbesøg
Samdrift: alle mælkeproducerende besætninger skal have besøg. Ikke-mælkeproducerende besætninger = 12 rådgivningsbesøg.
Fokus skal øges på mælkeproducerende besætninger.
- **§40 Tilvalgsmodul 2:** Statusbesøg (Bilag 7) bør ændres til rådgivningsbesøg (Bilag 6), men det samlede antal besøg fastholdes.

Bilag

- **Bilag 2:** Velfærdsrapporterne bør fjernes. I stedet indføres et fast punkt om velfærdsindsatser i kvartalsrapporterne.
- **Bilag 3:** Bør udgå. Hvis ikke, skal det være muligt for praktiserende dyrlæger at varetage indholdet, uden at dyrlægen skal gennemgå et kursus med indhold "svarende til det der er beskrevet på FVST hjemmeside (jf. §20 stk.3)", da dette indhold ikke længere findes på hjemmesiden.
- **Bilag 4:** Mere fokus på rådgivning i relation til kravene i AHL, herunder smittebeskyttelse. Inspiration kan hentes fra salmonella-handlingsplanen.
- **Bilag 6:** Punkt 3 og C udgør forskellen mellem status- og rådgivningsbesøg. Stk. 1, 3 og 5 i afsnit B bør beholdes ved rådgivningsbesøg. Stk. 2 og 4 bør flyttes til kvartalsrapporterne.

Generelt om antibiotikaanvendelse og medicinopbevaring

- Alt antibiotikaforbrug bør registreres i DMS.
- Bedre mulighed for diagnoser udelukkende med smertestillende (NSAID), med mulighed for skift til antibiotika ved sekundær infektion eller manglende effekt.
- Ingen besætningsdiagnoser med bredspektret antibiotika uden diagnostik og resistensbestemmelse.
- Kun smalspektret antibiotika til voksne dyr i stalden. Bredspektret kræver dyrlægens inddragelse.
- DDD mener gul kort grænsen skal sænkes for både køer og kalve samt at der skal indføres konsekvenser for overskridelse.
- Til kalve bør bredspektret antibiotika kun udleveres/ordineres til behandling af lungebetændelse efter resistensundersøgelse.
- Besætninger med høj dødelighed skal pålægges handlingsplaner og følges op med konsekvenser ved manglende efterlevelse. Indfør 'gult kort'-ordning for dødelighed.
- Der bør være øget kontrol med medicinopbevaring og -brug, samt konsekvenser ved manglende indberetninger og uhygiejnisk opbevaring og håndtering. Særligt besætninger med store medicinbeholdninger og større korrektioner i DMS bør følges tæt, og i disse tilfælde bør Fødevarestyrelsen kunne tage kontakt til besætningsdyrlægen, for at undersøge årsagerne til udsving inden landmanden kontaktes.

Afsluttende bemærkninger

Den Danske Dyrlægeforening støtter op om ønsket om at forenkle reglerne, men understreger, at frekvensen og kvaliteten af dyrlægebesøg er afgørende for at sikre ansvarlig antibiotikaanvendelse, bedre dyrevelfærd og en stærkere forebyggende indsats.

Med venlig hilsen

Den Danske Dyrlægeforening