



Udvalget for fødevarer, landbrug og fiskeri

2. juni 2010  
KAM / Sagsnr. 1000101

**Den Danske Dyrlægeforenings høringssvar til høring over bekendtgørelser om  
sundhedsrådgivningsaftaler for svinebesætninger og kvægbesætninger**

Hermed til udvalgets orientering Den Danske Dyrlægeforenings høringssvar til høring over  
bekendtgørelser om sundhedsrådgivningsaftaler for svinebesætninger og kvægbesætninger.

Med venlig hilsen

*Katja Ambech*

Katja Ambech  
Chefsekretær

**DEN DANSKE DYRLÆGEFORENING**

Den Danske Dyrlægeforening | Danish Veterinary Association | Emdrupvej 28A | DK-2100 København Ø | Tlf: +45 3871 0888  
Fax: +45 3871 0322 | CVR: 5108 5114 | Åbningstid: Mandag-torsdag kl. 8.30-16.00 | Fredag kl. 8.30-15.30 | E-mail: ddd@ddd.dk | www.ddd.dk



## DDD' s overordnede kommentarer til bekendtgørelsen vedrørende sundhedsrådgivningsaftaler

Det er Den Danske Dyrlægeforenings (DDD) opfattelse, at det foreliggende udkast til bekendtgørelse er i **modstrid** med de intentioner, der ligger i Veterinærforliget om øget dyrevelfærd, fastholdelse af fødevarer sikkerhed og administrative lettelser. Og det er DDD's opfattelse, at hvis det veterinærfaglige tilsyn med besætningen ønskes begrænset, skal datagrundlaget for besætningen intensiveres for at kunne sikre, at ordination af lægemidler fortsat sker på et fagligt forsvarligt grundlag.

Der er formentlig enighed om, at behandling af en hvilken som helst sygdom forudsætter et kvalificeret diagnostisk arbejde. Uden en diagnose kan man ikke indlede en sikker behandling, og en diagnose bygger altid på en kvalificeret afvejning mellem dyrevelfærd, fødevarer sikkerhed og landmandens økonomi.

Der er formentlig også bred enighed om, at forudsætningen for ordination af lægemidler til brug for landmandsbehandlinger er en kombination af en initial **relevant diagnostik**, der kan afdække hvilke sygdomme, der er behandlingskrævende samt **et tilstrækkeligt kendskab** til besætningen og dens historik, hvilket er en forudsætning for at kunne prognosticere den forventede behandlingskrævende sygdomsfrekvens.

Det er indlysende, at ordination uden diagnostik er umuligt. En veterinærfaglig diagnostik forudsætter klinisk undersøgelse og i nogle tilfælde også, at dyrlægen inddrager yderligere diagnostiske værktøjer (obduktion, laboratoriemæssige undersøgelser) inden dyrlægen kan nå frem til en endelig diagnose.

Et tilstrækkeligt kendskab til besætningen kan opnås på flere måder – dels ved:

- A. En regelmæssig og systematisk **klinisk undersøgelse** af besætningen. Eventuelt fulgt op at relevante laboratoriemæssige undersøgelser ... og/eller ...
- B. Besætningen løbende genererer en **række relevante og valide data** vedrørende besættningens aktuelle og historiske tilstand.

Ad A: Et eksempel kunne være kliniske undersøgelser af risikodyr, som vi kender det i dag fra Ny Sundhedsrådgivning (kvæg) samt udtagning af nødvendige mælkeprøver fra køer med yverbetændelse for at opnå korrekt og optimal lægemiddelanvendelse.

Ad B: Sådanne data kunne være landmandsregistreringer over de behandlinger, der er foretaget mellem dyrlægens besættingsbesøg, data over besættningens forbrug af lægemidler (VetStat) samt et overblik over de sygdomme (patologiske forandringer), der måtte konstateres ved slagtning. Endelig vil nogle besættninger gennemføre en registrering af besættningens produktionstal.



Det er indlysende, at **begrænses de kliniske undersøgelser** i besætningen, skal kendskabet til besætningens tilstand (som er én af forudsætningerne for at kunne ordinere lægemidler til behandling) tilvejebringes på anden vis. Næmlig ved at **øge mængden og kvaliteten af de data** (se figur 1), der kan give et billede af besætningens aktuelle tilstand vedrørende sundhed og velfærd (jf. bekendtgørelsernes kapitel 3, § 18, Stk. 2 og Stk. 3 + bilag 3). Problemet er blot, at:

- Besætningens egne behandlingsdata ikke er troværdige (landmand fejldiagnosticerer, glemmer at registrere, misinformerer omkring behandling). Det forværres af, at der med de nye bekendtgørelser ikke er formkrav til landmandens optegnelser (elektronisk registrering til central database), hvilket gør udtræk uanvendelige, selv om de skulle være tilgængelige.
- Slagtedata er langt fra altid er tilgængelige - dels fordi flere og flere slagtinger foretages uden for Danmark, dels fordi data over sygdomsbemærkninger på de dyr, der slagtes i Danmark, ikke er umiddelbart tilgængelige for dyrlægen. Endelig er diagnosesikkerheden på slagteriet tvivlsom, idet den udføres af slagteriets tilsynsteknikere.
- Data vedrørende besætningens forbrug af lægemidler (VetStat) ikke er aktuelle nok, idet der kan gå flere måneder fra en ordination er foretaget, til den er registreret i VetStat - og dermed tilgængelig for udtræk
- Produktionsdata indenfor svinesektoren kun er tilgængelige i de besætninger, der fører en produktionskontrol. En del besætninger vil således ikke kunne generere andre troværdige data end dødeligheden.

Det er overraskende, at de produktionsformer, som har den højeste omsætningshastighed og relativt højt antibiotikaforbrug (smågrise, slagtesvin og slagtekalve) kun skal have besøg hver tredje måned (GLP). I svinesektoren indebærer dette, at der flyder adskillige grise gennem sådanne besætninger, som aldrig har fået et veterinærfagligt tilsyn. I smågrisebesætninger (7-30 kg) vil det veterinærfaglige tilsyn således kun omfatte maksimalt halvdelen af de grise, der kører gennem systemet, og netop denne gruppe er den sygdomsmæssigt og velfærdsmæssigt mest belastede gruppe og står for det højeste forbrug af antibiotika.

Besætninger med produktion af 7-30 kg grise kan ifølge sagens natur ikke generere slagtedata. VetStat data vil først være tilgængelige, når grisene for længst har forladt besætningen, og der er ingen krav om egentlige produktionsdata - bortset fra en indberetning af antal døde grise. Kendsgerningen er derfor, at dyrlægen vil skulle ordinere lægemidler til grise, der ikke er tilset og som dyrlægen er uden kendskab til i øvrigt. Tilsvarende gør sig gældende for slagtesvinebesætninger og til en hvis grad for pattegrisene i sobesætninger. I kvægsektoren vil en nedsættelse af besøgsfrekvensen til 18 årlige besøg (dvs. en reduktion på 66 % i forhold til gældende Ny Sundhedsrådgivning) i GLP-besætninger under 250 malkekøer, hvilket er langt de fleste besætninger, betyde en tilsvarende voldsom reduktion i undersøgelsen af risikodyr, hvorfor besætningskendskabet vil undermineres i udtalt grad.

Veterinærforliget lægger op til **administrative lettelser** og indbyggede **incitament-strukturer**. DDD har meget svær ved at se disse intentioner opfyldt i det fremlagte udkast, hvor der er lagt op til markant øget bureaukrati for dyrlægen, fx:

- Håndtering af et utal af aftaleformer med forskellige krav til rådgivning og afrapportering
- Ingen elektroniske formkrav af landmandsregistreringer til central database

Det er derfor DDD's opfattelse, at det foreliggende udkast til bekendtgørelse er i **modstrid** med de intentioner, der ligger i Veterinærforliget om øget dyrevelfærd, fastholdelse af fødevarerikkerhed og administrative lettelser. Og det er DDD's opfattelse, at hvis det veterinærfaglige tilsyn med besætningen ønskes begrænset, skal datagrundlaget for besætningen intensiveres for at kunne sikre, at ordination af lægemidler fortsat sker på et fagligt forsvarligt grundlag.

Figur 1:

