

NOTE (FLF-sekr.)

*Kopi af henvendelse fra Peter Larsen, Kvægfagdyrlæge, til
Per S. Henriksen, Fødevarestyrelsen, samt dennes svar herpå.*

Kære Per Henriksen,

Vedrørende den nyligt udsendte ”Vejledning om sundhedsrådgivningsaftaler for kvægbesætninger” 1. udgave, der vel er tænkt som FVST’s aut. fortolkning af bkt. nr. 786 af 25/6 2010.

Der står i redegørelsen til §53

§ 53 Der skal med tilvalgsmodul 2 udarbejdes en rapport hver 3. måned uanset antal af rådgivningsbesøg.
Det er ikke nødvendigvis alle køer, der har kælvet, og alle kalve, der er født siden

sidste besøg, der skal undersøges ved et rådgivningsbesøg. Der stilles kun krav om undersøgelse af risikodyr:

- Nykælvare (alle køer, der har kælvet indenfor 5-19 dage)
- Kalve (født indenfor 5-19 dage før rådgivningsbesøget)

Klinisk undersøgelse af risikodyr bør være problemorienteret. For besætninger med vedvarende og behandlingskrævende sygdomsproblemer skal dyrlægens kliniske undersøgelse være tilsvarende grundig, og må antages at vare mindst 3-5 minutter pr. dyr. For besætninger, som ikke har sygdomsproblemer i større omfang, kan den kliniske undersøgelse forventes at tage noget kortere tid. For eksempel behøver dyrlægen i en besætning uden reproduktionsproblemer ikke nødvendigvis at rektaleksplorere alle nykælvare.

I november-nr. af bladet Kvæg, der må anses at være styret af ledende medlemmer af ledelsen for ”Landbrug og Fødevarer, Kvæg”, kan man læse:

den for dødelighed, klovlidelser, mastitis, salmonella eller andre infektionssygdomme eller fodringsbetingede sygdomme", siger Karsten Aagaard.

Brug fortolkningerne

Landbrug & Fødevarer, Kvæg har fortolket regelsættet omkring undersøgelse af risikodyr for at sikre, at der kommer mere fokus på selve rådgivningen og på de reelle problemer

i besætningerne. Fortolkningen er afstemt med Fødevarestyrelsen.

"Der er altså ikke krav om, at dyrlægen f.eks. skal have hånden i skeden og børen på køerne, og der er heller ikke krav om, at der skal tildeles scoreværdier. Der skal foretages en vurdering", fortæller Karsten Aagaard.

CMT-testen kan foretages af den besætningsansvarlige før rådgivningsbesøget, hvis

dyrlægen bliver informeret om resultatet af testen ved rådgivningsbesøget.

Landmand og dyrlæge tilrettelægger og aftaler omfanget af den kliniske undersøgelse i forhold til de problemstillinger, der aktuelt er i besætningen. Der er altså tale om en problemorienteret tilgang til undersøgelse af risikodyr.

"Vi forestiller os, at det vil tage et til to minutter at fore-

tage en klinisk undersøgelse af velfungerende dyr i besætningen, men omvendt forestiller vi os, at den nødvendige tid bliver anvendt på at undersøge syge dyr. Inden for gældende lovgivning er der masser af muligheder for at opnå gode sundhedsmæssige og velfærdsmæssige resultater gennem en solid fokusering på de problemstillinger, der aktuelt er i besætningen," slutter Karsten Aagaard.

Det ser ud til, at der er en form for koordinering mellem FVST's vejledning til bkt. og Karsten Aagaard's, Landbrug og Fødevarer, Kvæg, udtalelser.

Karsten Aagaard har tidl. i forbindelse med introduktionen af bkt. omkring NySundhedsrådgivning udtalt sig på lign. vis. Dengang kunne du, Per Henriksen, som den ansvarlige i FVST for projektet NySr over for undertegnede afvise, at den daværende bkt. vedr. kliniske undersøgelser kunne fortolkes frit efter Karsten Aagaard's fortolkninger af begrebet kliniske undersøgelser.

Kliniske undersøgelser som anerkendt internationalt begreb omfatter bl.a. "undersøgelse af patienten herunder tage sygehistorie, fysisk undersøgelse ved hjælp af berøring (palpation), brug af forskellige sanser (høre-, lugte-, syns- og følesansen), klinisk patologiske undersøgelser og undersøgelser af patientens omgivelser".

I bekendtgørelse nr. 786 af 25/6 2010 om sundhedsrådgivning i kvægbesætninger § 53 stk. 1 og 2 med bilag 6 fremgår det klart, hvilke undersøgelser lovgiverne har ønsket skulle foretages i relations til dyr i risikogrupperne. Med Karsten Aagaard's og FVST's nye indlæg om emnet, kan det konstateres, at der er væsentlige uoverensstemmelse mellem lovgiverne på den ene side og fortolkerne i landbruget og i FVST på den anden side.

Indsamling af valide data på enkeltdyrniveau er af stor betydning, når man skal beskrive sammenhænge mellem sygdomme og velfærd på besætningsniveau. Det kan derfor virke modsætningsfyldt, når FVST snart kræver meget detaljeret dokumentation af dyrlægerne i forbindelse med "obligatorisk sundhedsrådgivning II" (OSRII), men samtidig slækker på kravene til indsamlingen af valide data. Har FVST fået sin egen landbrugspolitiske dagsorden, der ikke er hjemmel for i bekendtgørelse nr. 786?

Papir er som bekendt tålmodigt. Jeg vil vove den påstand, at kunne udføre en regelret OSR II rådgivning, der ville kunne accepteres af FVST's granskere blot ved at udfylde diverse bilag korrekt og rettidigt, uden at undersøge klinisk et eneste dyr i risikogrupperne bortset fra palpation af nyfødte kalves navler, såfremt der "tilsyneladende" ikke er "synlige" problemer med sygdom/velfærd i besætningen. Næsten alt "arbejde" kan dermed udføres fra fodergangen!

Hermed et par konkrete spørgsmål til bkt. nr. 786 og dens vejledning:

1. Kan en dyrlæge undersøge/udtale sig om et yver uden at berøre/palpere det endsige udmalke yverets kirtler?
2. Kan en dyrlæge undersøge/udtale sig om en bør/skede uden at fortage en manuel vaginal/rektal undersøgelse?
3. Kan man gå ud fra, at reprodاتا i Dyreregistering altid er tilstrækkelig valide til, at man med bekendtgørelsen i hånden kan fritage en besætning for regelmæssige undersøgelser af risikodyr 5-19 dage efter kælvningen?
4. Kan en dyrlæge udføre de regelrette optegnelser og vurderinger, som kræves i forbindelse med OSR II, uden at sikre sig korrekt datafangst blandt dyr i risikogrupperne?

Jeg ser frem til, at du, Per Henriksen, kan give mig svar på disse 4 enkle spørgsmål.

Med venlig hilsen

Peter Andersen

Cc: nogle medlemmer i Folketingets Landbrugsudvalg samt Preben Rudiengaard.

Peter Andersen
Kvægfagdyrlæge
Nørrelundparken 1 G
DK-6760 Ribe.

Fra: Per Henriksen (FVST)

Sendt: 16. december 2010 13:14

Til: Peter Andersen

Emne: SV: Vedr. 1. udgave af Vejledning om sundhedsrådgivningsaftaler for kvægbesætninger

Kære Peter Andersen

Tak for din henvendelse vedrørende Fødevarestyrelsens vejledning om sundhedsrådgivning i kvægbesætninger.

Det fremgår af din henvendelse, at du ønsker, Fødevarestyrelsen opsætter detaljerede retningslinier for, hvordan praktiserende dyrlæger skal foretage kliniske undersøgelser af køer. Fødevarestyrelsen er imidlertid af den opfattelse, at en dyrlæge igennem sin uddannelse og kliniske erfaring vil være i stand til at diagnosticere sygdomme hos køer på baggrund af gennemførte relevante kliniske undersøgelser. Det må derfor være op til den enkelte dyrlæge at vurdere, hvordan en klinisk undersøgelse skal gennemføres på hvert enkelt dyr. Denne vurdering vil sædvanligvis tage udgangspunkt i en såkaldt problemorienteret tilgang, hvor den kliniske diagnostik målrettes de sygdomsproblemer, der måtte være i den enkelte besætning.

Fødevarestyrelsen finder det derfor ikke relevant at opstille retningslinier for, hvordan en dyrlæge skal udføre en klinisk undersøgelse af et dyr.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at Fødevarestyrelsen ikke accepterer, at sundhedsrådgivningsbesøget kun foregår fra staldgangen, da sundhedsrådgivningsbesøget også skal omfatte (problemorienteret) klinisk undersøgelse af dyr. Fødevarestyrelsen har en klar forventning om, at den praktiserende dyrlæge efterlever bekendtgørelsens krav om, at samtlige risikodyr skal underkastes en klinisk undersøgelse på besøgsdagen.

Med venlig hilsen

Per S Henriksen

Kontorchef

Kontor for Kemisk fødevarerikkerhed, dyrevelfærd og veterinære lægemidler