

Mattilsynet - Hovedkontoret
Pb. 383
2381 Brumunddal



DEN NORSKE
VETERINÆRFORENING

Org. nr. 966251808

Postadresse:
Pb. 6781 St. Olavs plass
0130 Oslo

Besøksadresse:
Keysers gt. 5
0165 Oslo

22 99 46 00
dntv@vetnett.no
www.vetnett.no

Jnr.:90/20/EB/Ark.nr.0.114/
Oslo 29.05.2020

Høringsinnspill til forslag om ny luseforskrift

Den norske veterinærforening (Veterinærforeningen) har fått utkast til forskrift om kontroll med lakselus i akvakulturanlegg på høring. Høringen er gjennomgått og vurdert av Akvaveterinærenes forening (AVF) som er en faglig særforening under Veterinærforeningen. Høringssvaret er basert på vurderingene fra AVF og behandlet av Veterinærforeningens sentralstyre.

Generelt

- Forskriften presiserer at oppdrettere skal bruke veterinærfaglig kompetanse. Veterinærforeningen og AVF har over lengre tid jobbet for å synliggjøre behovet for veterinærfaglig kompetanse i akvanæringen og støtter derfor prinsipielt dette kravet. Vi mener at det er veterinærer som har den beste forutsetning for å vurdere helse- og velferdsmessige konsekvenser på fisk i forbindelse med behandling
- Forskriften presiserer at fiskehelsepersonell har det kliniske ansvaret ved behandling av fisk, noe Veterinærforeningen og AVF støtter. Vi mener at fiskehelsepersonell har de beste forutsetningene for å vurdere hvordan fiskens helse og velferd vil påvirkes av håndtering og at ansvar for tekniske og driftsmessige forhold/feil naturlig tilfaller oppdretter.
- Bruk av rensefisk utgjør en dyrevelferdsmessig utfordring i norsk oppdrettsnæring. En stor andel av utsatt rensefisk dør i løpet av en produksjonsdyrsyklus og det er ikke systematiske oversikter over hvor det blir av de som ikke registreres som døde. I tillegg har bruken av rensefisk potensiale for å overføre sykdommer til oppdrettsfisk. Rensefisk omfattes av bestemmelsene i dyrevelferdsloven på lik linje med annen oppdrettsfisk. Forskriften er hjemlet i dyrevelferdsloven og i høringsbrevet slås det fast at *«fiskehelsepersonell har klinisk ansvar for behandling mot lus enten det skjer ved bruk av medikamenter eller ikke.»* Så lenge bruk av rensefisk er en integrert del av tiltakene for å redusere lusemengden synes det unaturlig å unnta bruk av rensefisk i forskriften. Det kan synes paradoksalt når man i høringsbrevet uttaler: *«Endringene vil kunne ha stor effekt for helse og velferd for millioner av oppdrettsfisk, og det vil også kunne dempe påvirkningen av lakselus på villfisk. Endringene legger til rette for en mer miljø- og fiskevelferdsvennlig produksjon av oppdrettsfisk, noe som igjen vil kunne bedre mulighetene for vekst i næringen.»*



DEN NORSKE
VETERINÆRFORENING

- Imidlertid er det problematisk at det i høringsbrevet legges føringer for fiskehelsepersonells ansvar i en forskrift som ikke retter seg mot denne yrkesgruppen. Det er viktig å få presisert hva som er veterinæren eller fiskehelsebiologens ansvar, og hva som er oppdretters ansvar, men slike presiseringer må gjøres i dertil egnet regelverk. I denne forbindelse er det viktig å få presisert og konkretisert bestemmelsene om medhjelper i Dyrehelsepersonelloven.
- Generelt mener vi også at det er behov for en risikovurdering og en konsekvensutredning av de foreslåtte endringene i tråd med vanlig forvaltningspraksis.

Innspill til de enkelte paragrafene i forskriftsutkastet

§2 Hvem forskriften gjelder for

Forskriften gjelder for oppdrettere (...). Til tross for dette legges det i høringsnotatet tydelige føringer for fiskehelsepersonells ansvar når det gjelder gjennomføring etter §10 i forskriften.

§3 Definisjoner

f) behandling: bruk av legemidler eller andre metoder som fjern er lakselus eller skottelus, unntatt bruk av rensefisk. Rensefisk anses ikke som behandlingsmetode mot lakselus, men er likevel et tiltak med effekt mot lakselus som har vist å kunne gi stabile lusenivå over lengre tid. Hvordan vil dette tiltaket håndteres i perioden med lavere lusegrense på våren?

g) resistens: mangelfull behandlingseffekt som skyldes at deler av eller hele den aktuelle lakseluspopulasjonen har nedsatt følsomhet for den behandlingen som benyttes. Ettersom behandling defineres som både medikamentelle og ikke-medikamentelle metoder oppfatter vi det slik at resistens mot ikke-medikamentelle metoder nå er tatt inn i forskriften. Vi er positive til at det stilles krav til oppdrettere om å arbeide forebyggende og føre-var for å unngå resistensutvikling mot ikke-medikamentelle metoder.

§4 Grenser for nivåer av lakselus

I den enkelte produksjonsenheten skal det ikke være nivåer av lakselus som kan redusere fiskevelferden. Vi støtter at det i den enkelte produksjonsenhet ikke skal være nivåer av lakselus som kan redusere fiskevelferden. Vi mener imidlertid at kravet bør konkretiseres for å sikre enhetlig forvaltning. Hvordan skal grensen mellom redusert og ikke redusert fiskevelferd defineres?

Perioden med lavere lusegrense på våren er fremskyndet med to uker for produksjonsområde 8 og 9. Dette kan være problematisk med tanke på kalde behandlingstemperatur med tilhørende risiko for komplikasjoner ifm. og etter håndtering.

§5 Plikt til å forebygge og motvirke resistensutvikling



DEN NORSKE
VETERINÆRFORENING

Oppdrettere skal drifte på en måte som forebygger og motvirker resistensutvikling i lakseluspopulasjoner. Veterinærforeningen og AVF tolker det slik at resistensutvikling også omfatter ikke-medikamentelle metoder, og mener at dette med fordel kan presiseres i forskriftsteksten slik at kravet om forebyggende arbeid blir tydelig. Vi stiller spørsmål ved hvordan en slik bestemmelse skal håndheves og hva kriteriene er for å bryte denne bestemmelsen. Etersom all behandling i prinsippet er resistensdrivende mener vi at det bør henvises til beste praksis i næringen, f.eks. tiltaksveileder.

§6 Plikt til å redusere antallet fisk

Veterinærforeningen og AVF støtter dette, men mener at ordlyden i andre ledd med fordel kan konkretiseres. Hva skal til for vedtak om å redusere antall fisk?

§7 Hvordan telle lakselus, beregne gjennomsnitt og oppbevare grunnlagsdata

Veterinærforeningen og AVF har problemer med å ta stilling til det nye forslaget til å beregne gjennomsnitt, da Mattilsynet ikke har begrunnet sitt forslag på en tilstrekkelig god måte. Det henvises i denne sammenheng til Marit Stormoens presentasjon på lusekonferansen 2020.

Vi mener at ordlyden i den gamle forskriften bør videreføres og fortrinnsvis presiseres slik at det fremgår tydelig at all lus som faller av i lusetellingskaret også skal inngå i beregningen av gjennomsnittet for produksjonsenheten.

Det er uklart hvordan oppdretter skal sørge for at tellingen stemmer med reell situasjon, og vi savner grenseoppgangene for om denne bestemmelsen er overholdt.

Vi mener at ordlyden om krav til telling hver 7.dag bør endres til en gang per uke, for å ta høyde for det praktiske og velferdsmessige aspektet ved lusetelling i forskjellig vær og vind.

Når det gjelder nye teknologiske metoder /automatisk lusetelling så legges det ikke opp til en sentral godkjenning; godkjenning gjøres etter søknad fra oppdretter og forvaltes regionalt av Mattilsynet. Veterinærforeningen og AVF ønsker å påpeke at slike system er svært komplisert å validere, både manuelle tellinger og automatiske vil være «feil». Sensitivitet og spesifisitet til en diagnostisk test skal altså valideres uten at det eksisterer en gullstandard. Dette er metodisk svært krevende og vi stiller spørsmål ved hvorvidt Mattilsynet har rutiner og kompetanse til å håndtere slike vurderinger på regionalt nivå.

De forskjellige metodene for automatisk lusetelling vil vise ulike nivå av lakselus. Dette gjør at det vil bli svært krevende for forvaltningen å fatte vedtak på overskridelse av grenseverdi, fordi grenseverdien vil variere mellom type metodikk. Skal det være spesifikke grenseverdier for metode A, metode B, manuelle tellinger mv.?

Enkelte automatiske system legger opp til at det er operatører som skal velge ut fisk, evt. lus slik at det lages et system som blir følsomt for operatørvalg. Videre vil det være ulike filtre som skal luke ut



DEN NORSKE
VETERINÆRFORENING

«utelligere». Det vi i dag registrerer som lusefangere/ luseverstinger i manuelle tellinger kan bli ekskludert av filtre i automatiske system.

§8 Rapportering

Veterinærforeningen og AVF mener at det bør presiseres hvilken dybde temperatur er registrert på, og støtter for øvrig rapportering av merdsnitt og telledato.

§9 Samordning for kontroll med lakselus og resistensutvikling

Veterinærforeningen og AVF støtter overgangen til et levende plandokument heller enn en plan som skal sendes inn hvert år. Plikt til å overholde føre-var prinsippet/forebyggende rotasjon ved bruk av IMM bør presiseres. Det er dokumentert genetisk variasjon i lakselusens følsomhet for ferskvann, samt for varmetoleranse. Dette innebærer at det finnes et seleksjonsgrunnlag for arvbar nedsatt følsomhet mot metodene. For mekaniske metoder er dette ikke undersøkt. Havforskningsinstituttet har gitt anbefalinger om bruk av ferskvann mot lakselus og er tydelige på at bruken bør begrenses

https://www.mattilsynet.no/fisk_og_akvakultur/fiskehelse/fiske_og_skjel_lsykdommer/lakselus/rapport_risikovurdering_knyttet_til_bruk_av_ferskvann_i_behandling_av_laks_i_oppdrettsnaeringen.26963/binary/Rapport:%20Risikovurdering%20knyttet%20til%20bruk%20av%20ferskvann%20i%20behandling%20av%20laks%20i%20oppdrettsn%C3%A6ringen .

Det er nær sammenheng mellom bestemmelsene i § 9 og 10 i denne forskriften, og Akvakulturdriftsforskriftens §§ 7 og 13. Det er ingen formelle krav til medvirkning fra fiskehelsepersonell når det gjelder utarbeidelse av beredskapsplaner, selv om dette arbeidet åpenbart krever fiskehelsefaglig kompetanse. Det savnes en tydeligere sammenheng på dette området, slik at fiskehelsepersonell blir benyttet i tilstrekkelig grad under utarbeidelse av beredskapsplaner.

§10 Forsvarlig behandling

En behandling kan bare settes i gang dersom en veterinær eller fiskehelsebiolog har funnet at behandlingen vil være forsvarlig.

Veterinærforeningen og AVF støtter i utgangspunktet kravet om at det skal foreligge fiskehelsevurdering fra veterinær eller fiskehelsebiolog før oppstart av behandling, da dette er viktig for å sikre god fiskevelferd og god behandlingspraksis. Vi mener imidlertid at denne paragrafen er for rundt formulert. Det fremgår ikke tydelig hvor ansvaret til veterinæren avgrenses. All håndtering av fisk innebærer en risiko for uønskede hendelser som følge av driftsrelaterte feil. Det er viktig at fiskehelsepersonell ikke blir stående ansvarlig for teknisk- og driftsrelatert svikt. Veterinærfaglig kompetanse bør ha ansvar for det biologiske, mens oppdretter/eier bør ha ansvar for det tekniske og driftsmessige, selv om det er noe flytende overganger her.

Forsvarlighetsbegrepet er vanskelig, da bruk av ikke-medikamentelle behandlingsmetoder, som i motsetning til legemidler ikke er gjenstand for noen godkjenningsordning, utgjør den klart dominerende behandlingsmetodikken. Veterinærinstituttet oppgir at det ble satt ny rekord i antall termiske-, mekaniske- og ferskvannsavlusninger utført i



DEN NORSKE
VETERINÆRFORENING

2018 i forhold til tidligere år. Økningen var størst for de mekaniske avlusningene, mens termisk avlusning utgjorde 68 prosent av de innrapporterte medikamentfrie avlusningene (Fiskehelse rapporten, 2018). Denne veksten i bruk av lite dokumenterte ikke-medikamentelle metoder har foregått samtidig som ny kunnskap om termisk metodikk er løftet fram.

Erfaringer fra felt viser dessuten at forskjellige enheter med samme behandlingsmetode kan utvise stor variasjon i behandlingsresultat og grad av belastning på fisken, som følge av forskjellig teknisk utforming (rørgater, løftehøyde, vinkler, pumper mv.). Personlig erfaring vil derfor kunne påvirke den veterinærfaglige forsvarlighetsvurderingen, i mangel på dokumentasjon.

Det er i det hele tatt svært problematisk at det i høringsbrevet legges klare føringer for hva dyrehelsepersonell skal ha ansvar for i en forskrift som ikke omfatter denne yrkesgruppen. Avgrensningene på dette området må avklares i regelverk som retter seg mot dyrehelsepersonell og da særlig § 18 i dyrehelsepersonelloven.

Medhjelperbegrepet i Dyrehelsepersonelloven er også sentralt i disse vurderingene, og skaper store utfordringer når det gjelder ansvarsforhold og rettssikkerheten for dyrehelsepersonell ved gjennomføring av ulike behandlinger i oppdrettsnæringen. Veterinærforeningen har gjentatte ganger bedt om at forholdene rundt medhjelperbegrepet i Dyrehelsepersonelloven utredes og presiseres, og forventer at dette blir grundig gjennomgått i forbindelse med det pågående revideringsarbeidet av dyrehelsepersonelloven.

§11 Transport og slakting

Veterinærforeningen og AVF støtter merdsspesifikke krav til lukket transport. Næringen bør få noe tid til å områ seg for å sikre at dette kravet ikke medfører en kapasitetsutfordring slik at andre arbeidsoperasjoner og biosikkerhet på annet hold blir skadelidende.

Med hilsen
Den norske veterinærforening

Ellef Blakstad
fagsjef