

Endelig rapport etter systemrevisjon

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler

Mattilsynet

Rapport	
Rapporttittel Endelig rapport etter systemrevisjon med SalMar ASA	Saksnummer 2023/264315
Gradering Offentlig	
Deltakere i revisjonsteamet Irja Viste-Ollestad, Mona Holm-Ross, Sara Straumsnes	Revisjonsleder Irja Viste-Ollestad
Andre inspektører, verifiseringstilsyn: Marit Alstad Wasmuth Sigurd-Wilhelm Tømmervik Holien	Dato for rapport: 13.03.2024

1. Innledning

23. januar til 1. februar 2024 gjennomførte Mattilsynet revisjon av SalMar ASA (SalMar), i henhold til varsel om revisjon datert 12.12.2023:

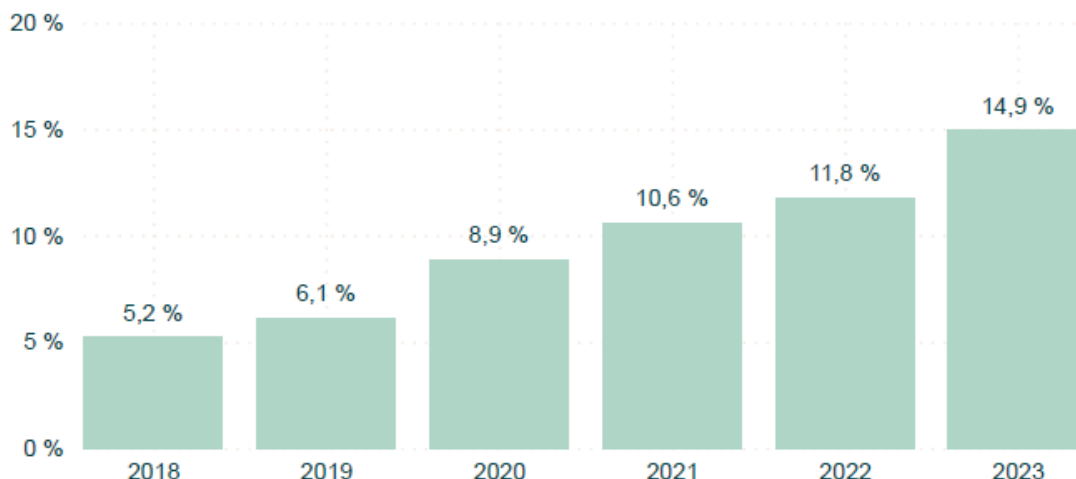
- Dokumentgjennomgang fra 8. januar – 1. februar 2024, ref. dokumentliste.
- Åpningsmøte 23. januar
- Intervju av ledelsen 23. januar og 1. februar
- Verifikasjonstilsyn med intervjuer i PO6 og PO10, fire lokaliteter 24. januar
- Oppsummeringsmøte 1. februar
- Mattilsynets foreløpige rapport 4. mars
- Tilbakemelding fra SalMar på foreløpig rapport 11. mars

2. Bakgrunn

I 2023 døde 62,7 millioner laks i norske oppdrettsanlegg. Av det totale antallet slaktet fisk i 2023, ble 14,9 % nedklassifisert til "produksjonsfisk". Dette er en økning på 9,7 prosentpoeng siden målingen startet i 2018.

De største oppdretterne eier flest fisk. Økt oppmerksomhet på forbedring av risikostyring og internkontroll blant de største oppdrettsselskapene vil derfor kunne resultere i forbedret dyrehelse og -velferd for et stort antall individer. Mattilsynet gjennomfører derfor systemrevisjoner hos noen av de største oppdrettsselskapene i 2024.

Andel produksjonsfisk av slaktet laks i Norge



Figur 1: Viser utviklingen av andel slaktet fisk som er nedklassifisert til produksjonsfisk i perioden 2018 til 2024.
Kilde: Mattilsynets datagrunnlag fra innrapporterte slaktemeldinger.

3. Mål

Målet med denne revisjonen var å undersøke om SalMars risikostyring og internkontroll knyttet til biosikkerhet og velferd i forbindelse med avlusningsoperasjoner, er i henhold til kravene i akvakulturlovgivningen (ref. varsel om revisjon).

4. SalMar:

Under revisjonen hadde vi en god og åpen dialog med dere. Dere hadde forberedt en informativ presentasjon til åpningsmøtet, som var i henhold til varselet.

SalMar er organisert med en samlet ledelse for to geografiske segmenter, Midt og Nord.

SalMar har under revisjonen opplyst at de sommeren 2023 har påbegynt et endringsarbeid med hensyn på hvordan de jobber med risiko.

Om SalMar ASA	
Drift i produksjonsområde	5, 6, 7, 10, 11, 12 og 13
Antall ansatte SalMar ASA – avd. Biologi	Ca. 1200 ansatte
Antall lokaliteter	130 lokaliteter
Dødelighet i 2022*	9,6%
Lus, prosent overskridelser 2022**	3,3%
Antall påviste sykdomsutbrudd 2023, listeførte sykdommer	ILA: 2, PD: 5

* SalMar benytter Veterinærinstituttets metode for å beregne årlig prosentvis dødelighet.

** SalMar ASA Årsrapport 2022.

5. Resultat

Vår rapport representerer et bilde av deres styringssystemer på revisjonstidspunktet, hvor vi har to hovedkategorier av observasjoner.

Avvik: Observasjoner der vi påviser brudd på regelverket.

Forbedringspunkt: Observasjoner der vi mener det foreligger risiko for brudd på regelverket, hvor vi mener virksomheten bør vurdere tiltak.

Vi har påvist avvik og forbedringspunkt knyttet til:

- Risikostyring
- Internkontroll

Vi understreker at det kan finnes avvik og forbedringspunkt innenfor andre tema i styringssystemene som ikke er omtalt i denne rapporten. Vi viser til rapportens kapittel 5 for beskrivelse av avvik og forbedringspunkt.

Begrunnelsen av observasjonene skal ikke forstås som en uttømmende liste, men en overordnet fremstilling av hovedtrekkene ved avviket/forbedringspunktet og eksempler på praktiske konsekvenser.

Vi vil understreke at det ligger i en revisjonsrapports natur å inneholde en beskrivelse av feil og mangler knyttet til regelverket. Det vil dermed ikke være en beskrivelse av alle de prosesser, aktiviteter og tiltak et selskap har som er iht. regelverket/er ivaretatt.

5.1 Avvik og forbedringspunkt

5.1.1 Risikostyring

Avvik: SalMar har ikke kartlagt farer og vurdert risiko knyttet til biosikkerhet og velferd på en slik måte at de kan utarbeide planer og tiltak for å etterleve krav i eller i medhold av matloven og dyrevelferdsloven.

Hjemmel for avviket:

Forskrift om IK-Akvakultur § 5 tredje ledd bokstav f, jf. første ledd. Jf. dyrevelferdsloven §§ 3 og 24, akvakulturdriftsforskriften §§ 28 og 34, (EF) nr. 2099/2009 artikkel 3 nr. 1 og akvabiosikkerhetsforskriften, Forordning 2020/691 kap. II artikkel 5.

Begrunnelse:

Intervjuer, gjennomgang av styrende dokumenter og verifiseringstilsyn, viste at det ikke er overensstemmelse mellom risikovurderingen deres og utarbeidelsen av planer og tiltak. Styringssystemet reflekterer ikke hvordan dere vurderer og tar beslutninger om tiltak, eller hvilke faktorer som ligger til grunn for disse beslutningene. Observasjonene relatert til biosikkerhet og velferd illustrerer hvordan mangler i risikostyringen får praktiske konsekvenser.

Risikostyring

Risikostyring er satt sammen av flere prosesser. Selskapet må blant annet identifisere risiko for brudd på akvakulturregelverket, kartlegge årsak og sannsynlighet for brudd, identifisere konsekvenser og alvoret av konsekvensene. Ut fra den kartlagte risiko, må selskapet vurdere å utarbeide planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

ID 1934 Systemdokument risikostyring beskriver at SalMars styringssystemer skal sikre en oversikt over risikostyring, fra lokalitet til konsern, og at risiko blir vurdert på alle relevante områder. Dere beskriver i prosedyrer og under intervju at dere jobber systematisk med å etablere barrierer, da fortrinnsvis sannsynlighetsreducerende foran konsekvensreducerende. SalMar baserer sitt arbeid med risikostyring etter NS 5814: 2021.

I gjennomgåtte risikokartlegginger knyttet til velferd har dere klassifisert de ulike risikoene i rødt, gult og grønt ut fra konsekvens og sannsynlighet, basert på **ID 2173 «Akseptanskriterier Risikovurdering»**. For alle tilsendte risikokartlegginger er det svært mange opplistede barrierer, disse er ikke gitt en prioritet, en beskrivelse av hensikt eller hva som må til for å opprettholde barrieren. Det er uklart for oss hvordan ansatte har kunnskap om relevante farer og hvilke barrierer som er iverksatt, for deres ansvarsområde. Dere kan ikke vise hvordan risikovurderinger er beslutningsstøtte for iverksettelse av risikoreducerende tiltak, eller ligger til grunn for styrende dokumenter, på en systematisk måte. Vi vurderer at slik risikokartleggingen med tilhørende tiltak og barrierer fremstår, ikke i tilstrekkelig grad er egnet til å etterleve krav i akvakulturlovgivningen i den daglige driften.

Dere påpeker at vurderinger og beslutninger omkring risiko også ivaretas i møtestrukturen, jf. **ID 4610 «Møte-struktur Matfisk»**. Vi har ikke funnet hvordan dere behandler og dokumenterer grunnlaget for den enkelte risiko i deres møter. Dere kan heller ikke vise til hvordan risikobildet har endret seg eller hvordan etablerte tiltak har påvirket risikobildet.

Utarbeidelse av planer og tiltak

ID 5063 IK/HMS-handlingsplan har fastsatt mål for driften innenfor en rekke områder. Gjennomførte risikovurderinger skal ifølge handlingsplanen ligge til grunn for utarbeidelse av denne. Målene og planene som er beskrevet fremstår som overordnet, og lite egnet som verktøy for å redusere risikoforholdene. Vi kan ikke se hvordan IK-handlingsplan er knyttet til

arbeidet med risikostyring. Tilsvarende gjelder for «Kvartalsplan lus», der vi ikke kan se at risikovurderingene deres gjenspeiles i tiltakene dere har beskrevet.

Læring fra avvik

Det fremstår av deres oppfølging av fiskehelse og -velferdshendelser, at det er høy terskel for at hendelser skal medføre endringer i risikostyringen. Dere peker på ukentlige «blålyssrapporter» som viktige i arbeidet med å formidle avvik og hendelser. «Blålyssrapporter» vises på TV skjerm på lokalitetene, med intensjon om at personell skal lære av hendelser. Vi kan ikke se hvordan lærepunkter fra avvik og hendelser spilles inn på systemnivå, og evt. medfører endringer i risikovurderingene og/eller tilhørende prosedyrer slik at man unngår gjentakende hendelser.

Biosikkerhet

I følge akvabiosikkerhetsforskriften, forordning 2020/691 kap. II art. 5, er det krav om at alle godkjente akvakulturanlegg og grupper av akvakulturanlegg skal ha en biosikkerhetsplan. Planen skal identifisere risiko for introduksjon, etablering og spredning av sykdom agens, ta hensyn til særtrekkene ved anlegget og fastslå tiltak for å redusere biosikkerhetsrisikoene (Se Mattilsynets veileder «biosikkerhetsplan i akvakulturanlegg»).

Dere har utarbeidet biosikkerhetsplaner for anleggene deres. Våre funn knyttet til biosikkerhetsplanene er;

- Mangelfull vurdering av biosikkerhetsrisiko og fastsatte risikoreducerende tiltak. Biosikkerhetsplanene beskriver blant annet om lokaliteten har felles landbase med annen lokalitet, for eksempel Ruggstein deler landbase med Kattholmen. Videre står det i Ruggstein sin biosikkerhetsplan at det ikke er etablerte lokalitetsspesifikke tiltak for å redusere agens/smitte til og fra lokalitet utover biosikkerhetsplanen og etablerte rene soner i regionen. Vi kan ikke se at det kommer frem av biosikkerhetsplanen hvordan faren for smitte mellom disse to lokalitetene er risikovurdert, og hvilke risikoreducerende tiltak som er iverksatt. Biosikkerhetsplanene tydeliggjør ikke hvilke biosikkerhetsrisikoer som er knyttet til de ulike anleggene, videre hvilken risikokategori det enkelte anlegget har.
- Dere har ikke sikret at de risikoreducerende tiltakene fungerer etter hensikten. Under lusetelling på en lokalitet observerte vi for eksempel at håven ble desinfisert mellom bruk i de ulike merdene, som en barriere for å redusere smitterisiko mellom enhetene. Holdetiden for desinfeksjonsmiddelet var ikke kjent. Konsekvensen av feil holdetid er at barrieren ikke har tiltenkt effekt. De risikoreducerende barrierene dere har beskrevet ser ikke ut til å være kategorisert på en slik måte at det er klart for dere hvilke barrierer som er kritiske, hvordan barrieren opprettholdes, og hvilken effekt barrieren er ment å ha.

Velferd

I følge dyrevelferdsloven §§ 3 og 24 og akvakulturdriftsforskriften §§ 28 og 34, stilles blant annet krav om at dyr skal beskyttes mot unødige påkjenninger og belastninger, ikke skal håndteres unødig og skal gis forsvarlig behandling og avlives om nødvendig.

For å ivareta kravene er det nødvendig med kunnskap om fiskens helse- og velferdsstatus på de individuelle lokalitetene, slik at man har et grunnlag for å vurdere risiko. Kunnskap om fiskens helse og velferd kan man få gjennom å for eksempel systematisk dokumentere ulike velferdsindikatorer og utviklingen av disse parameterne, som videre kan danne et beslutningsgrunnlag for risiko. Velferdsindikatorer er alle parameterne som kan måles eller observeres, og som gir informasjon om hvor god eller dårlig velferden til fisken er (se Mattilsynets veileder «Internkontroll i akvakulturnæringa»).

Dere bruker primært dødelighetstall som grunnlag for beslutninger knyttet til velferd, dette uttrykkes i flere intervju på flere nivå. Videre kan vi ikke se at intern rapportering dokumenterer eller vektlegger velferd på lokalitetsnivå eller selskapsnivå. Dere peker til fiskehelsetjenestens månedlige helsekontroller og helsevurdering før avlusningsoperasjoner, som dokumentasjon av status på velferd. Videre registrerer, overvåker og følger dere opp dødelighetstall knyttet til behandling 7 dager før, og 7 og 14 dager etter behandling (akkumulert). Dere har utarbeidet prosedyrer som skal ivareta velferd. Våre funn viser at prosedyrer ikke etterleves, og at dere ikke nyttiggjør dere av tilgjengelige data for å få en samlet oversikt og beslutningsgrunnlag for velferd på lokalitetene:

- Verifiseringstilsynene viser at lytekontrollene ikke gjennomføres iht. **ID 1293 «Lusetelling: vekt og lytekontroll»**. Det er tre forskjellige skjema for lytekontroll hvor ulike indikatorer måles og lytekontroll gjennomføres også sporadisk.
- Vedlegg til **ID 1293 «Registrering av lyter ved lusetelling»** beskriver en skala med bilder for scoring av lyter. Under verifiseringstilsynene er ikke denne i bruk. Røkerne informerer om at de har fått muntlig opplæring fra eksternt fiskehelsepersonell. Videre fremkommer det ikke av systemer eller arbeidspraksis at det er angitt grenseverdier som sier når enkeltfisk skal avlives.
- Dere opplyser at resultatene fra lytekontrollene journalføres i FishTalk. Dere kan ikke vise til om, og hvordan, resultatene fra lytekontrollen sammenstilles. Vi kan ikke se at denne type data kommer til nytte, og det fremkommer heller ikke at disse dataene blir benyttet systematisk som beslutningsgrunnlag, på lokalitet eller selskapsnivå.
- Helserapportene inneholder ikke konsekvent individbasert velferdskåring. Der det er beskrevet er det fremstilt som gjennomsnittstall. Vi viser til «*Laksvel - Standardisert operasjonell velferdsovervåking for laks i matfiskanlegg*», som blant annet påpeker at skåringer ikke skal presenteres som snitt-verdier, da dette kan gi særs misvisende informasjon. Videre er det ingen oversikt over utviklingen av individbaserte velferdsindikatorer i helserapportene, slik det er for dødelighets- og lusetall.

Dere kan ikke vise til en oversikt over velferdsbildet i anleggene utover helserapportene og dødelighetstall. Det er uklart hva som er hensikten med gjennomføringen av lytekontroller. Vi kan ikke se at dere har dokumentert nødvendig informasjon om fiskens velferd på en slik måte at dere kan vurdere risiko og utarbeide tiltak som iverksettes på riktig grunnlag, på riktig tidspunkt, for å beskytte fisk mot unødig påkjenning og belastning.

5.1.2 Internkontroll

Forbedringspunkt: SalMar gjennomfører ikke en systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen på selskapsnivå, som sikrer at den fungerer som forutsatt.

Hjemmel for avviket:

Forskrift om IK-Akva § 5 tredje ledd bokstav h, jf. første ledd.

Begrunnelse:

Bestemmelsen stiller krav til at internkontrollen systematisk gjennomgås og overvåkes slik at man sikrer at den fungerer for å ivareta de krav som stilles i eller i medhold av akvakulturlovgivningen. Vi kan ikke se at internkontroll er en prosess som gjennomføres (på vegne av selskapets ledelse) for å kunne gi en rimelig sikkerhet for at styringssystemet bidrar til måloppnåelse og overholdelse av matloven og dyrevelferdsloven. Vi peker tilbake på rapportens punkt 5.1.1. som er forhold vi mener burde vært identifisert gjennom deres egen internkontroll, da risikostyringsprosesser trekkes frem som viktige prosesser hos dere.

Av dokumentgjennomgang og intervju kommer det frem at deres internkontroll ikke er utarbeidet med tanke på å gjennomgå en vurdering/revisjon av SalMars styringssystem. Vi kan derfor ikke se at dere har en prosess som vurderer og fanger opp avvik på overordnede systemer, og dere kan følgelig ikke fremvise denne type dokumentasjon.

Dere viser til «**IK sjekkliste biologi**» på spørsmål knyttet til internkontrollrevisjon. Dette er en gjennomarbeidet sjekkliste som revideres årlig, hvor personell med kvalitetsansvar gjennomfører en internkontrollrevisjon pr. matfiskanlegg pr. utsett. Resultatene av disse internkontrollrevisjonene på lokalitetsnivå avgjør om lokaliteten får bemerkelsen «SalMar-standard».

Videre viser dere til gjennomførte ASC- og Global GAP-revisjoner. Vi kan ikke se at disse revisjonene avdekker om deres styringssystem fungerer som tiltenkt. Eksterne revisjoner som gjennomføres med hensikt om å få eller opprettholde en sertifisering vil ikke være tilstrekkelig til at dere kan si at dere foretar en systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen.

Vi ser ikke at nevnte kontroller oppfyller kravene til systematisk overvåking og gjennomgang av deres styringssystemer på selskapsnivå, slik at dere sikrer etterlevelse av kravene gitt i eller i medhold av akvakulturlovgivningen.

6. Verifiseringstilsyn

Vi viser til tilsynskvittering etter gjennomført verifiseringstilsyn på følgende lokaliteter:

Salatskjera (lokalitetsnummer 34857), PO6 – 2023/264315-12

Ørnøya (lokalitetsnummer 12394), PO6 – 2023/264315-13

Ruggstein (lokalitetsnummer 37197), PO6 – 2023/264315-16

Durmålsvika (lokalitetsnummer 35237), PO10 – 2023/264315-28

7. Dokumentliste

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet.

- Ansvarsstruktur og myndighet
- Org kart SalMar Farming Midt
- Org Kart SalMar Farming Nord
- Org kart SalMar Settefisk AS
- Org kart Settefisk
- Organisasjonskart Fôr og biologisk analyse, avl og genetikk
- Organisasjonskart Biologi
- Org Kart konsernledelse SalMar ASA
- Oversikt deltagere oppstartsmøte 230124
- Oppfølging og ansvar internt og eksternt fiskehelsepersonell
- Møte-struktur Matfisk
- Møte-struktur settefisk
- Veterinær helseplan SalMar ASA
- Systemdokument risikostyring
- Topp risikovurderinger, matfisk
- IK/HMS-handlingsplan
- Lusetelling, vekt og lytekontroll
- Bedøvelse
- Operasjonsplan avlusing med IMM
- Avlusing med Ikke-medikamentell metode (IMM)
- Avlusing med ferskvann
- Avlusing med medikament
- Håndtering av fisk under større arbeidsoperasjoner
- Soneavtaler
- Helsevurdering
- Grenseverdier
- Systembeskrivelse avviksbehandling
- Prosedyre avvikshåndtering
- Beskrivelse Type hendelse
- Beskrivelse av styringssystemet
- Biosikkerhetsplan
- Eksempel på «Lokalitetens biosikkerhetsinformasjon» (Skoghamn)
- Instruks for brønnbåttransport av smolt
- Båtanløp og biosikkerhet ved båtanløp
- Beredskapsplan matfisk
- Beredskapskort 1. linje
- Tiltakskort Vinterneset
- Tiltakskort Vinterneset
- Tiltakskort Vinterneset
- Kvartalsplan lus
- Revisjoner med varsel om eller vedtak
- IK sjekklister med markerte punkt som er relevant for fiskevelferd
- Oppsummering avvik gitt i IK revisjon 2022 og 2023
- Kontaktinfo PO10
- Kontaktinfo PO06
- Lokalitetens biosikkerhetsinformasjon Ruggstein
- Lokalitetens biosikkerhetsinformasjon Ruggstein
- Beredskapsplan Ruggstein
- Beredskapsplan Skoghamn
- Meny beredskap Matfisk (Krever trolig forklaring i oppstartsmøte/Intervju)
- Aksjonskort på matfisk som er relatert til fiskevelferd/fiskehelse
- Forøket dødelighet etter IMM-behandling uke 21- 2023 med rapport revisjoner

- Akutt dødelighet etter håndtering. M6 med rapport revisjoner
- Dødelighet etter hendelser under trenging ifm behandling i uke 42 på fiskegruppe SEN-SB-19.07 22-2 med rapport revisjoner
- Avviksskjema_ Forøket dødelighet - Andholmen I M10 - Optiflush og hendelse sortering uke 25
- Avviksskjema Forøket dødelighet - Andholmen I – Ro Senja uke 25
- Avviksskjema Høy dødelighet i etterkant av behandling med Ro Senja med rapport revisjoner
- Avviksskjema Hendelse under behandling med BB R.Nærøysund
- 20230428 – Trettevik, Besøksrapport
- 20230509, Trettevik, Helsevurdering (forsvarlighetsvurdering)
- 20230919 - Øyra, Besøksrapport
- 20231011 Helsevurdering Øyra
- 20230615 Helsevurdering Andholmen
- 20230614 og 22 Andholmen besøksrapport
- 20230808 - Kvingra helsevurdering IMM
- 20230719 Kvingra Besøksrapport
- 2023U45 - Behandlingsinstruks, FV, TL Danielsvika
- 20231109 – Danielsvika, Besøksrapport
- 2023U46 Helsevurdering Danielsvika, IMM
- 2023U45 Helsevurdering Danielsvika, IMM
- 20230605 – Trettevik, Besøksrapport
- Uke 21, 23 Evaluering Trettevik RoSenja
- Uke 40, 23 Evaluering Kvingra Ronja Nærøysund
- 20231025 - Øyra, Besøksrapport
- 20230726 Andholmen Hjortholmen, besøksrapport
- 20230629 - Akutt rapport Andhomen
- 20230822 Kvingra Besøksrapport
- 20230930 - Kvingra helsevurdering IMM
- 20231212 – Danielsvika, Besøksrapport
- Uke 41 23 Evaluering Øyra RoSenja
- Uke 45-46 Evaluering Danielsvika RoSenja
- Uke 45-46 Evaluering Danielsvika RoSenja FV
- Gjellescore_AGD_Skretting
- Lytekontroll (vedlegg i ID 1293 Registrering_av_lyter_ved_lusetelling)
- Lusetellingsskjema med rødruk og ristscore
- Lusetellingsskjema
- Dokument tilhørende ID7781 Lusetellingsskjema_SalMar_Farming-1
- Dokument tilhørende ID7781 Lusetellingsskjema_SalMar_Nord_-_MarinHelse-2
- Dødelighet og fiskevelferd - Håndtering og varsling av matfisk
- Akseptanskriterier risikovurderinger
- Handlingsplan Salatskjæra 2023
- Møtereferat ukesmøte Ruggstein 11.11.23
- Operasjonsplan Salatskjera 01.12.23
- Oppsummeringslogg IMM Mal Hydrolicer.Lekter 03.10.23 NY
- Ukesmøte og lusetellingsskjema Ørnøya II
- Ukesmøte uke 48 Salatskjera