

# Endelig revisjonsrapport etter systemrevisjon av Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS

Risikostyring og internkontroll knyttet til biosikkerhet og velferd i forbindelse med avlusing



<b>Rapport</b>	
<b>Rapporttittel</b> Endelig revisjonsrapport etter systemrevisjon av Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS	<b>Saksnummer</b> 2024/323035
<b>Gradering</b> Offentlig	<b>Dato for rapport</b> 24.03.2025
<b>Deltakere i revisjonsteamet</b> Silje Kristin Kaldestad, Irja Viste-Ollestad, Janne Kandal, Reidunn Agathe Medhus, Tori Winther	<b>Revisjonsleder</b> Silje Kristin Kaldestad

# 1 Innledning

Den 4. og 5. februar gjennomførte Mattilsynet revisjon hos Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS, i henhold til varsel om revisjon datert 16.12.2024

- Dokumentgjennomgang fra 14. januar til 11. februar, ref. dokumentliste.
- Åpningsmøte og intervju av ledelsen 4., 5. og 10. februar
- Verifikasjonstilsyn på tre lokaliteter i perioden 29. januar til 3. februar
- Oppsummeringsmøte 14. februar

## 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.

Økt oppmerksomhet på forbedring av risikostyring og internkontroll blant oppdrettselskapene vil kunne resultere i forbedret dyrehelse og -velferd for et stort antall individer.

## 3 Mål

Målet med denne revisjonen var å undersøke om Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS sin risikostyring og internkontroll knyttet til biosikkerhet og velferd i forbindelse med avlusning er i henhold til aktuelt regelverk beskrevet i varsel om revisjon.

## 4 Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS

Vi fikk tilsendt dokumentasjonen vi etterspurte i varsel om revisjon. Vi opplevde under revisjonen at dialogen tidvis ikke var åpen, og at det var utfordrende å få utdypende forklaring på enkelte spørsmål.

Hofseth Aqua AS og Hofseth Sea Farming AS har settefiskproduksjon samt produksjon av laks og regnbueørret i 5 åpne matfisklokaliteter i Storfjorden i Møre og Romsdal. Selskapene tilhører Hofseth International-gruppen som også driver slakteri- og foredling og har hovedkontor i Ålesund.

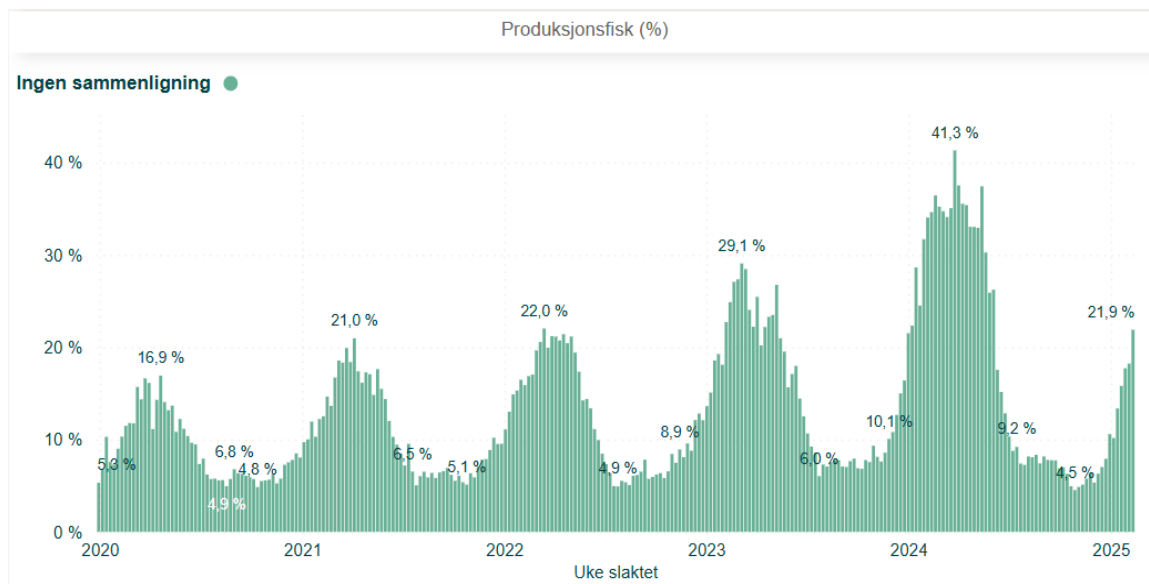
Hofseth Sea Farming AS er innehaver av matfiskkonsesjonene, samt eier av fisken og lokalitetene som Hofseth driver i sjø. Hofseth Aqua AS er formelt ansvarlig for internkontrollsystemet. Revisjonsrapporten er derfor rettet mot begge selskap, heretter kalt «Hofseth».

Om Hofseth Aqua AS/Hofseth Sea Farming AS	
Drift i produksjonsområde	5
Antall matfisklokaliteter	5
Dødelighetsrisiko Hofseth, 2023*	N/A
Dødelighet laks i 2024 (%)**	11,7
Dødelighet regnbueørret i 2024 (%)**	10,5
Antall luseoverskridelser, 2024	1
Antall påviste sykdomsutbrudd av listeførte sykdommer i 2024	1 (BKD)

\* Veterinærinstituttets metode for å beregne årlig dødelighetsrisiko kan ikke benyttes da metodens kriterier ikke oppfylles, få antall lokaliteter gir svakt grunnlag for beregning.

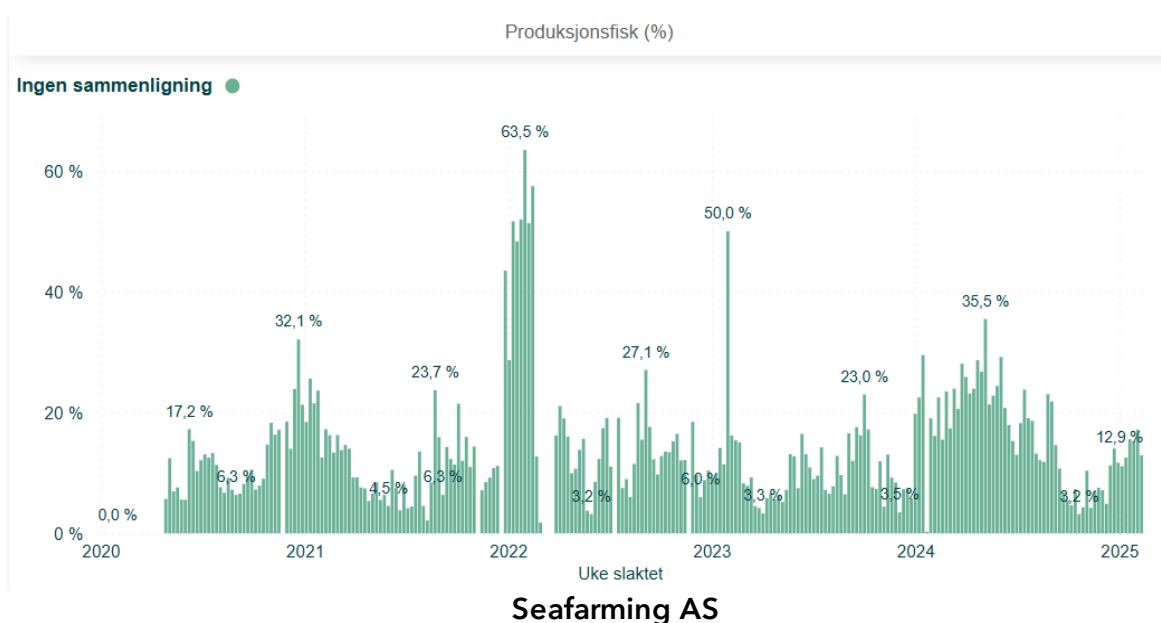
\*\*Tallene er hentet fra innrapporterte biomassetall.

### Andel produksjonsfisk av slaktet laksefisk i Norge



Figur 1: Produksjonsfisk (%) i perioden 2020 tom. uke 8 2025, alle virksomheter. Kilde: Mattilsynets datagrunnlag fra innrapporterte slaktemeldinger.

## Andel produksjonsfisk av slaktet laksefisk for Hofseth Aqua AS og Hofseth



Figur 2: Produksjonsfisk (%) i perioden 2020 til uke 8 2025, for Hofseth Aqua AS og Hofseth Seafarming AS. Kilde: Mattilsynets datagrunnlag fra innrapporterte slaktemeldinger.

## 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 vurderer at det foreligger risiko for brudd på regelverket, hvor vi mener virksomheten bør vurdere tiltak.

Vi har funnet avvik og forbedringspunkt knyttet til:

- Risikovurdering, planer og tiltak
- Avvikshåndtering
- Mål og delmål
- Internkontroll

Vi understreker at det *kan* finnes avvik og forbedringspunkt innenfor andre tema i styringssystemene som ikke er omtalt i denne rapporten.

I dette kapittelet vil vi beskrive avvik og forbedringspunkt vi har funnet under revisjonen. Begrunnelsen skal ikke forstås som en uttømmende liste, men en overordnet fremstilling

av hovedtrekkene ved observasjonen og eksempler på praktiske konsekvenser.

Rapporten gir en beskrivelse av feil og mangler knyttet til regelverket. Prosesser, aktiviteter og tiltak et selskap har som er ivare tatt og iht. regelverket, er ikke beskrevet.

## 5.1 Avvik og forbedringspunkt

### 5.1.1 Risikovurderinger, planer og tiltak

#### **Avvik:**

Hofseth har mangler knyttet til kartlegging av farer og problemer og på denne bakgrunn også mangler knyttet til vurdering av risiko, og kan videre ikke vise hvordan planer og tiltak utarbeides for å redusere risikoforholdene.

#### **Hjemmel:**

*Forskrift om IK-Akvakultur § 5 tredje ledd bokstav f.*

#### **Begrunnelse:**

Selskapets styringssystemer skal etablere prosesser som trekker produksjonen i riktig retning, med så lav risiko som mulig. Dette inkluderer blant annet risikoanalyse og -vurdering, etablering og evaluering av forebyggende tiltak, håndtering av avvik, etablering og oppdatering av prosedyrer, samt beredskapsplanlegging.

Det er uklart for oss hvordan dere jobber systematisk med risikostyring. Dere har en prosedyre for risikostyring, ref. dok «7.2.1 Risikostyring», men vi kan ikke se at denne etterleveres. Det kommer ikke frem hvordan innsamlet data danner grunnlag for et aggregert risikobilde og om, eller hvordan, risikoer eskaleres systematisk oppover i systemet for beslutninger.

Vi har følgende eksempler på manglende systematisk risikostyring:

- På åpningsmøtet presenterte dere standardiserte prinsipper for helhetlig risikostyring. Under intervjuer kom det fram at risikovurderingene i InControl var mest til administrative formål og derfor lite i bruk hos de ansatte på lokalitetene.
- Risikovurderingene som er utført i InControl, har ikke konsekvent bruk av begrepene «hendelse», «fare(r)/konsekvens», «årsak» og «tiltak». Videre fremkommer ikke forventet effekt av tiltak eller hvordan risiko skal prioriteres. Dette kan gjøre dem uoversiktlige og vanskeligere å benytte i praksis.
- Flere av risikovurderingene som gjøres i praksis, gjenspeiles ikke i planer eller prosedyrer. Eksempelvis skiller ingen av de skriftlige risikovurderingene på artene laks og regnbueørret, selv om dere nevnte flere eksempler på ulikheter mellom artene både i adferdsmønster, dødelighet og håndtering.

- I referat fra driftsmøte 18.12.2024 beskriver dere en sammenheng mellom biomasse i brønn og dødelighet ved avlusing av ørret. Dere oppgir også en maks grense. Dette gjenspeiles ikke i prosedyrer for avlusing og/eller trenging av fisk, da ingen av disse definerer grenser for hva som er for mye fisk i kast eller brønn.
- Det mangler individuelle risikovurderinger for ulike avlusingsmetoder selv om dere i praksis vurderer risiko forskjellig for de ulike metodene.
- Selskapet kan ikke vise til en omforent forståelse av risikobilde for fiskehelse og -velferd, og risikoer mangler rangering. Både blant ledelsen og de ansatte på lokalitetene ble det gitt ulike svar på hva som var Hofseths viktigste risikoområder knyttet til fiskehelse og -velferd. Dette viser at det ikke er enighet om virksomhetens samlede risikobilde, hverken blant ledelsen eller mellom ledelse og operativt nivå. Vi mener dette kan være en konsekvens av at risikostyringen i stor grad er et administrativt verktøy, konsentrert til kvalitetsavdelingen.
- Det er uklart på hvilket grunnlag beslutninger tas og på hvilket nivå. I intervju og under åpningsmøtet kom det frem at fiskehelse- og kvalitetsavdeling i stor grad fattet beslutninger om sitt daglige eller strategiske arbeid selv, og i liten grad henter beslutningsstøtte fra øvrig ledelse.

Observasjoner relatert til biosikkerhet og velferd illustrerer hvordan mangler i risikostyringen får praktiske konsekvenser:

#### Biosikkerhetsplaner:

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

Under revisjonen fant vi følgende:

- Lokalitetene har egne biosikkerhetsplaner, men planene vurderer ikke lokalitetsspesifikke risikoforhold. Deling av landbaser og nærhet til ferskvannsbrønn, er eksempler på risikofaktorer som kan utgjøre forskjell i risiko, men som ikke er beskrevet i planene.
- Fra verifikasjonstilsynene kom det ikke frem at biosikkerhetsplanene var et levende verktøy på lokalitetene utover i forbindelse med båttrafikk.

#### Velferd:

For å ivareta kravene i dyrevelferdsregelverket er det nødvendig med kunnskap om fiskens status, slik at man har et godt grunnlag for å vurdere risiko. Kunnskap om fiskens helse og velferd kan man få blant annet ved å registrere ulike velferdsindikatorer og dokumentere

utviklingen av disse på en *systematisk* måte. Loggføring og trendanalyser kan vise utvikling over tid og kan brukes som beslutningsgrunnlag for risikovurderinger og fremtidig drift.

I revisjonen fant vi følgende:

- Dere har gjennomført ukentlige velferdsscoringer i anleggene deres siden 2020, i forbindelse med FoU konsesjoner. Scoringene har blitt loggført, men ikke benyttet systematisk, og dere har derfor ikke kunne nyttiggjør dere denne informasjonen for å unngå unødig påkjenning hos fisk. Dere informerte om at loggføring av velferdsscoringer er innført fra januar 2025, slik at informasjonen blir systematisert og kan benyttes i deres beslutningsgrunnlag.
- Dere har nylig besluttet å gå fra ukentlige til månedlige velferdsscoringer, og skal i stedet score oftere ved behov. Det er uklart for oss hva som utløser behovet. Verifikasjonstilsyn viste at velferdsmessige utfordringer som sår og redusert velferd etter avlusing, ikke har ført til tettere oppfølging i form av hyppigere scoring.
- Dere har ikke definert tiltaksgrenser ved nedsatt velferd etter avlusing.
- Under intervjuene kom det frem at ledelsen styrer etter dødelighet, lus og appetitt. Andre velferdsindikatorer er ikke en egen KPI i beslutningsgrunnlaget.

## 5.1.2 Avvikshåndtering

### **Avvik:**

Hofseth har mangelfulle rutiner for å håndtere, forebygge og rette opp avvik fra krav fastsatt i eller i medhold av akvakulturlovgivningen.

### **Hjemmel:**

*Forskrift om IK-Akvakultur § 5 tredje ledd bokstav g.*

### **Begrunnelse:**

Selskapets styringssystem skal sikre at avvik fra akvakulturregelverket systematisk forebygges, blir avdekket og rettet opp. For å kunne forebygge nye avvik er det avgjørende at selskapet gjennomfører rotårsaksanalyser og systematisk lærer av tidligere hendelser.

Vi kan ikke se hvordan dere sikrer kvalitet på avvikshåndtering for å forebygge nye avvik, eller hvordan læring på tvers gjenspeiles i systemene. Det er derfor uklart hvordan avvik påvirker selskapets systematiske forbedringsarbeid.

Vi har følgende eksempler på observasjoner knyttet til håndtering av avvik:

- Ifølge prosedyrene «7.4 Avviksbehandling» og «7.5 Rotårsaksanalyse – Fremgangsmåte og mal» skal rotårsaksanalyser gjøres ved avvik med uklar årsak,



HMS-avvik og nestenulykker. Rotårsaksanalyser av avvik knyttet til fiskehelse og -velferd er ikke påkrevd. Dette sammenfaller med gjennomgang av avvikssystemet hvor rotårsaksanalyser ikke er et obligatorisk steg. Avvik kan derfor lukkes uten at rotårsak og/eller forebyggende tiltak er identifisert.

- Læring på tvers foregår hovedsakelig i driftsmøter. Avvik blir gjennomgått på driftsmøter og ledelsesgjennomgang, men vi ser ingen tydelig systematikk i hvilke avvik som løftes, eller hva som skal til for å initiere aksjoner i andre deler av organisasjonen. Det kommer ikke frem hvordan avvik følges opp, hvilke korrigerende tiltak som er innført, eller hvordan selskapet har lært av hendelsene.
- Avvik av alvorlig karakter skal ifølge dok «7.4. Avviksbehandling» videreformidles til toppledelsen, men dere har ikke definert hva som regnes som *alvorlig*.
- Dere har ikke systematisert og analysert avvik fra enkelthendelser.

### 5.1.3 Mål og delmål

#### Forbedringspunkt:

Hofseth har mangler knyttet til fastsettelse av overordnede mål med tilhørende konkrete og evaluerbare delmål i internkontrollarbeidet, samt utarbeidelse av planer og tiltak for å oppnå målene.

#### Hjemmel:

*Forskrift om IK-Akvakultur § 5 tredje ledd bokstav e.*

#### Begrunnelse:

Selskapets styringssystemer skal fastsette overordnede mål med tilhørende konkrete og evaluerbare delmål for å sikre at virksomheten oppfyller lover, forskrifter og interne krav.

Det skal utvikles tiltak og planer som ivaretar fremdrift, og gjør det mulig å evaluere graden av måloppnåelse.

Under revisjonen fant vi at dere har utarbeidet mål og delmål for selskapet, men det reflekteres ikke i styringssystemet hvilke faktorer som vektlegges i dette arbeidet, eller hvordan selskapet jobber systematisk for å sikre måloppnåelse.

Det er videre uklart hva den enkelte skal rapportere om, og dermed hvordan dere sikrer informasjonsflyt for systematisk oppfølging av drift og beslutninger.

Vi har følgende eksempler knyttet til mål og delmål:

- Dere har få mål med fokus på fiskehelse og -velferd. I dokument «1.5.7. Målsettinger for matfisk 2024», beskriver dere produksjonsmål knyttet til dødelighet, andel tapere og tilvekst. For fiskehelse og -velferd er det mål om å redusere antall avlusinger og luseoverskridelser, samt fravær av sykdommene IPN og PD.

- Målene knyttet til fiskehelse og - velferd differensierer i hovedsak ikke mellom laks og regnbueørret.
- Intervjuene viste at dere mangler konkrete planer og tiltak som tydeliggjør hvilke tiltak de ulike nivåene i selskapet skal gjennomføre og prioritere, for å bidra til måloppnåelse.
- I dokumentene "1.5.8. Ledelsens gjennomgang for 2023" og "Evaluering Urdaneset H22" er det vurdert om målene er nådd, men dere kan ikke vise hvordan informasjon fra evalueringene brukes videre i produksjonsplanlegging.
- Kvalitetssjef og COO var ikke tydelige på hva de skulle rapportere om. Dette var heller ikke klart for CEO. Hyppig telefonkontakt og uformelle samtaler ble vektlagt som en viktig arena for driftsoppdatering og deling av informasjon, men denne kommunikasjonen blir ikke dokumentert. Dette medfører at grunnlag for beslutningstaking ikke er synliggjort.

#### **5.1.4 Internkontroll**

##### **Forbedringspunkt:**

Hofseth har mangelfull systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt.

##### **Hjemmel:**

*Forskrift om IK-Akvakultur § 5 tredje ledd bokstav h.*

##### **Begrunnelse:**

Bestemmelsen stiller krav til at internkontrollsystemet systematisk gjennomgås og overvåkes, slik at man sikrer at det fungerer for å ivareta de krav som stilles i, eller i medhold av, akvakulturlovgivningen.

Hofseth sitt styringssystem fremstår som omfattende i forhold til selskapets størrelse, noe vi mener gir seg utslag i manglende oversikt, som manglende oppdateringer, overlappende prosedyrer, og prosedyrer som ikke blir fulgt. Dere har i løpet av 2024 tatt i bruk internkontroll- og risikostyringssystemet InControl, og jobber med å få overført alt av eksisterende rammeverk fra gammelt til nytt system.

Vi kan ikke se at dere gjennomgår internkontrollsystemet på en slik måte at dere sikrer at systemet fungerer som forutsatt.

Vi har følgende eksempler på observasjoner knyttet til internkontroll:

- Styrende dokumenter som skal sikre at selskapet overholder krav til fiskehelse og - velferd, ref. «4.1.5. Fiskehelseplan» og «4.1.7. Instruks for sykdomsutbrudd», viser til utdatert regelverk.
- Flere styrende dokumenter er overlappende, som for eksempel «Hofseth Aqua - lusestrategi 2024», «4.1.10. Plan for forebygging og bekjempelse av lakselus og

luseresistente populasjoner» og «4.1.12. Integrated Pest Management». Det fremkommer ikke hvilke av dokumentene som er førende.

- «7.1.1. Beredskapsplan matfisk» som bl.a. inneholder tiltak for å begrense smitte mellom lokaliteter ved hendelser, ble revidert i august 2024 og brukt under BKD tilfellet på Bugane, høsten 2024. Dokumentet fremstår likevel som utdatert. Under åpningsmøtet med ledelsen ble dokumentet betegnet som et lite brukt dokument.
- Dokumentasjon fra internrevisjoner er sjekklisterbasert. I dokumentene «3.2 Internrevisjon Overåneset 2024» og «3.3 Internrevisjon Skjortneset 2024» ser vi eksempler på at internrevisjonen har avdekket mangler, men dere kan ikke vise hvordan manglene ble fulgt opp, som beskrevet i prosedyre «1.1.3 Interne og eksterne revisjoner».
- Både CEO og COO erkjenner manglende praktisk kjennskap til selskapets internkontrollsystem.

## 6. Verifikasjonstilsyn

Vi viser til tilsynskvittering etter gjennomførte verifikasjonstilsyn på følgende lokaliteter:

Lokalitetsnummer	Lokalitetsnavn	Saksnr.	Dato
45058	Urdaneset	2025/3323035-12	29. januar 2025
13554	Overåneset	2025/3323035-14	3. februar 2025
37797	Skjortneset	2025/3323035-16	3. februar 2025

## 7. Dokumentliste

Følgende dokumenter ble benyttet under planleggingen og utføringen av tilsynet.

- Organisasjonskart
- Møtestruktur (Dok ID 3.3.1)
- Innholdsfortegnelse InControl (Dok ID 2.1)
- Biosikkerhetsplan Overåneset (Dok ID 2.2.)
- Biosikkerhetsplan Skjortneset (Dok ID 2.3)
- Avlusing med Ikke-medikamentelle metoder (Dok ID 4.1.1)
- Plan for forebygging og bekjempelse av lakselus og resistente populasjoner (Dok ID 4.1.10)
- Telling av lakselus (Dok ID 4.1.11)
- Integrated Pest Management (Dok ID IPM) (Dok ID 4.1.12)
- Trenging av fisk (Dok ID 4.1.15)
- Badebehandling mot lakselus (Dok ID 4.1.2)
- Medisinering (Dok ID fôr) (Dok ID 4.1.8)

- Bruk av kulerekke, orkast- og catchlicenot (Dok ID 5.1.3)
- Håndtering av dødfisk (Dok ID 5.1.8)
- Evaluering av lusebehandling (Dok ID 5.2.8)
- Berging av fisk med bløggebåt (Dok ID 5.2.9)
- Avviksbehandling (Dok ID 7.4)
- Risikostyringsprosedyre (Dok ID 7.2.1)
- Risikovurderinger Avlusing med håndtering
- Risikovurdering Fiskevelfed
- Målsetting matfisk (Dok ID 1.5.7)
- Evaluering Urdaneset H22
- Ledelsens gjennomgang 2023
- Gjennomførte internrevisjoner i 2024 oversikt
- Internrevisjon Overåneset 2024
- Internrevisjon Skjortneset 2024
- Ledelsens gjennomgang 2023
- Eksempel avvikshåndtering fra internrevisjon Skjortneset
- Fiskehelseplan (Dok ID 4.1.5)
- Lokal fiskehelseplan Eks. Bugane
- Ivaretagelse av fiskevelferd (Dok ID 4.1.13)
- Biosikkerhetsplan Overåneset
- Biosikkerhetsplan Skjortneset
- Biosikkerhetsplan Overåneset
- Biosikkerhetsplan Skjortneset
- Operasjonsplan eks Overåneset
- Sjekkliste før avlusing
- SJA - sikker jobb analyse
- Beredskapsplan matfisk (Dok ID 7.1.1)
- Evaluering av større arbeidsoperasjoner prosedyre (Dok ID 5.2.1)
- Evalueringsskjema -avlusing og større arbeidsoperasjoner Urdaneset 18.12.2024
- Godkjenning og evaluering av leverandører (Dok ID 1.2.1)
- Leverandørliste InControl
- 4.12 Leverandørliste (Dok ID 1.2.4)
- Avlusing av fisk uten bedøvelse (Dok ID avik 177)
- Timeglass luseskjørt (Dok ID avik 289)
- BKD Bugane Avviksrapport (Dok ID avik 358)
- Dårlig oksygen (Dok ID avik 417)
- Sårutvikling ørret Overåneset (Dok ID avik 469)
- Avlusing (Dok ID avik 165)
- Risikovurdering FVTL Bugane
- Effektevaluering FVTL Bugane Ro Venture
- Behandlingsdødelighet (Dok ID avik 381)
- Lav behandlingseffekt øko-laks avlusing (Dok ID avik 382)
- 240826 Avik med temp dropp Hofseth aug 24 Rostein
- 240819 Risikovurdering TL Vindsnes
- 240822 Effektevaluering TL Vindsnes Ro Venture
- 241002 Risikovurdering FVTL Urdaneset
- 241021 Meldepliktig hendelse 2024274528 økolaks Urdanset 17.10.2024
- 241028 Effektevaluering FVTL Urdanset Ro Venture
- Forhøyet dødelighet under avlusing av øko laks M6 Urdaneset (Dok ID avik 420)
- Forhøyet dødelighet under behandling (Dok ID avik 455)
- 241127 Meldepliktig hendelse MT Overåneset Øst 2024 309002
- 241212 Møtereferat, evaluering av termisk avlusing Ro Server Overåneset Øst
- Tilsynskvittering 45058 Urdaneset
- Tilsynskvittering 13554 - Overåneset
- Tilsynskvittering 37797 - Skjortneset II

- Interne og eksterne revisjoner (Dok ID 1.1.3)
- Ledelsens gjennomgang og evaluering av utsett (Dok ID 1.1.4)
- Strategi for Hofseth Veikart 2024 til 2032 (Dok ID 1.5.1)
- Årlig plan for interne og eksterne revisjoner (Dok ID 1.6.1)
- Stilling- og ansvarsbeskrivelse (Dok ID 3.8.1)
- Stillingsbeskrivelse ledergruppe (Dok ID 3.8.2)
- Helsekontroll (Dok ID 4.1.6)
- Instruks ved sykdomsutbrudd (Dok ID 4.1.7)
- Bruk av velferdsscore (Dok ID 4.1.14)
- Generell renhold hygiene for besøkende (Dok ID 4.3.1)
- Renhold og smittehygieniske tiltak for matfiskanlegg (Dok ID 4.3.2)
- Ensilering (Dok ID 5.1.5)
- Utsett av fisk (Dok ID 5.2.7)
- Akseptkriterier og risikomatrikse Hofseth Aqua (Dok ID 7.2.2)
- Årlig gjennomgang av risikovurderinger (Dok ID 7.2.3)
- Rotårsaksanalyse - Fremgangsmåte og mal (Dok ID 7.5)
- Driftsmøte - Møtereferat 2496 05.12.2024
- Driftsmøte - Møtereferat 2615 18.12.2024
- Driftsmøte - Møtereferat 2774 08.01.2025
- Hofseth Aqua - Lusestrategi 2024
- NTNU - Ny Rapport Optimal lokalitetsorganisering i Indre Storfjord
- Org.kart - Hofseth
- Risikovurdering - Avlusing med håndtering
- Risikovurdering - Fiskevelferd
- Lusetelling og velferdsscoreing
- Verneutstyr (Dok ID 2.4.4)
- Besøksreglement - Digital innsjekk (Dok ID 2.4.18)
- Forslag til Intervjuplan
- Oppsummering fra forventningsavklaringsmøtet 21012025
- Etterspurt dokumentasjon fra Power BI
- Presentasjon til åpningsmøtet 3 av 4
- Presentasjon til åpningsmøtet del 4 av 4

# Sammen trygger vi framtiden for mennesker, dyr og natur