

## **DEL 1 Argumentasjon for den nye versjonen av KAR – basert på veterinærmedisinsk kunnskap**

### **1. Moderne smittevern bygger på risikovurdering – ikke faste regler**

Dagens veterinærmedisin beveger seg bort fra rigide, sykdomsspesifikke karantenerogler og over til **risikobaserte vurderinger**. Dette er i tråd med:

- Veterinærinstituttets anbefalinger
- Mattilsynets prinsipper for smittehåndtering
- Internasjonal praksis (FEDERATION OF EUROPEAN COMPANION ANIMAL VETERINARY ASSOCIATIONS. WORLD SMALL ANIMAL VET ASSOCIATION. FELINE VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION)

Den nye KAR-versjonen gir veterinæren mulighet til å gjøre en **konkret vurdering av smitterisiko**, noe som er mer faglig korrekt enn å bruke faste tidsfrister og standardiserte testregimer som ikke alltid passer situasjonen.

### **2. FIP er ikke direkte smittsom – derfor er det faglig riktig å fjerne karantene**

Dette er kanskje den viktigste endringen – og den mest vitenskapelig begrunnede.

#### **Hva forskningen viser:**

- FIP skyldes en **mutasjon av FCoV inne i katten**, ikke et virus som smitter mellom katter i FIP-form.
- Det er **FCoV** som smitter, ikke FIP.
- FIP-syke katter utgjør **ikke en smitterisiko** for andre katter.
- Karantene ved FIP har **ingen dokumentert effekt**.

Dette støttes av:

- Dr. Niels C. Pedersen (verdens ledende FIP-forsker)
- FELINE VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION. Feline Infectious Peritonitis Guidelines
- WORLD SMALL ANIMAL VET ASSOCIATION. Infectious Disease Guidelines

Derfor er det faglig helt riktig at den nye KAR sier:

«Enkelttilfeller av FIP utløser normalt ikke karantene.»

Dette er i tråd med moderne veterinærmedisin og fjerner unødvendig belastning for oppdrettere.

### **3. FeLV og FIV håndteres i dag med isolasjon – ikke besetningskarantene**

Tidligere var FeLV og FIV omgitt av mye usikkerhet. I dag vet man:

- FeLV smitter primært ved **langvarig nærkontakt**.
- FIV smitter nesten utelukkende ved **dype bitt**.
- Smitte mellom voksne, kastrerte, harmoniske katter er **svært sjelden**.
- Testregimer med ELISA/IFA er nyttige, men **ikke grunnlag for besetningskarantene**.

Derfor er det faglig riktig at den nye KAR sier:

«Katter som tester positive skal holdes isolert fra andre katter.»

Dette er i tråd med FELINE VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION FeLV/FIV Guidelines og moderne smittevern.

#### **4. Ringorm krever fleksibilitet – ikke rigide testkrav**

Gammel KAR hadde detaljerte krav om:

- 6 ukers behandling
- 2 dyrkingsprøver
- 2 ukers intervaller
- Chipkontroll ved prøvetaking

Dette er **ikke lenger anbefalt** av Veterinærinstituttet eller internasjonale fagmiljøer.

Hvorfor?

- Ringorm er **miljøbettinget**, ikke en klassisk smittsom sykdom.
- Behandlingstiden varierer fra 3–12 uker.
- Dyrkning kan være falsk negativ.
- Veterinærer må kunne tilpasse behandlingen til situasjonen.

Den nye KAR gir veterinæren rom til å gjøre dette.

#### **5. Klamydia, kattepest, katteinfluensa og andre sykdommer trenger ikke egne kapitler**

Moderne retningslinjer anbefaler **generelle smitteverntiltak** for de fleste sykdommer, fordi:

- De håndteres likt (isolasjon, hygiene, veterinærkontroll).
- De krever ikke spesifikke karantenereregler.
- Vaksinasjon og behandling er standardisert.

Derfor er det faglig riktig at disse sykdommene nå ligger i en **samlet sykdomsliste**.

## **6. Veterinærens rolle styrkes – og det er helt nødvendig**

Gammel KAR var rigid og la lite ansvar på veterinæren.

Ny KAR sier:

«Behandlende veterinær vurderer smitteforhold, diagnostikk og behandling.»

Dette er i tråd med:

- Dyrehelsepersonelloven
- Mattilsynets smittevernprinsipper
- Veterinærmedisinsk praksis i EU og Norden

Veterinærer er de eneste som kan gjøre en faglig vurdering av:

- Smittevei
- Smittepress
- Risiko for videre spredning
- Behov for karantene

Dette gjør reglementet mer presist og mer vitenskapelig.

## **7. Ny sykdomsliste er moderne og realistisk**

Den nye listen inkluderer:

- Giardia
- Tritrichomonas
- Mycoplasma
- Bordetella
- Øremidd
- Pelsmidd

Dette er sykdommer som:

- Er vanlige i kattehold
- Har reell smitterisiko
- Krever tiltak, men ikke nødvendigvis full karantene

Dette gjør reglementet **mer relevant for dagens oppdrett og utstillingsmiljø**.

## **8. Mindre byråkrati – mer faglighet**

Gammel KAR var tung, detaljert og vanskelig å praktisere.

Ny KAR:

- Er enklere
- Er mer fleksibel
- Er mer i tråd med veterinærmedisinsk praksis
- Reduserer unødvendig karantene
- Reduserer belastning for oppdrettere
- Øker treffsikkerheten i smittevern

Dette er en klar forbedring.

## **Kort oppsummert – hvorfor den nye KAR er bedre**

Den nye versjonen:

- bygger på moderne veterinærmedisin
- gir veterinæren riktig ansvar
- fjerner utdaterte og udokumenterte krav
- reduserer unødvendig karantene
- er mer i tråd med internasjonale retningslinjer
- er enklere å forstå og praktisere
- beskytter både kattehelse og oppdrettere bedre

## DEL 2 DETALJERT ENDRINGSLOGG – KAR 2026

### *Revisjonsnotat med begrunnelser*

Dette dokumentet redegjør for sentrale endringer mellom eksisterende og revidert forslag fra AR-HU av NRRs karantenerglement (KAR). Endringsloggen er utformet som et revisjonsnotat og beskriver for hver hovedendring hva som tidligere var regulert, hvordan dette nå er formulert, hva som konkret er fjernet, lagt til eller flyttet, samt hvilken reell betydning endringen har, den faglige begrunnelsen for revisjonen og den praktiske konsekvensen av endringen.

### SEKSJON 1 – STRUKTURELL OMARBEIDING AV KAR

I original KAR var dokumentet bygget opp slik: “§ 1 Behandling av sykdom hos katt”, med underpunkter for 1.1 Kattepest og katteinfluensa, 1.2 Katteleukemi (FeLV), 1.3 FIP, 1.4 Ringorm, 1.5 FIV og 1.6 Klamydia. Etter dette fulgte “§ 2 Friskmelding eller vurdering av bestandens generelle helsetilstand ...”.

I revidert KAR er dokumentet strukturert slik: 1 Generelle bestemmelser, 2 Forebygging av smittsom sykdom, 3 Tiltak ved smittsom sykdom, 4 Sykdommer med særskilte bestemmelser, 5 Friskmelding, 6 Brudd på karantenerglementet og 7 Oversikt over smittsomme sykdommer.

**Følgende er fjernet :** Hele den opprinnelige hovedstrukturen hvor sykdommer var primær inndeling, og hvor regler i stor grad var knyttet til spesifikke diagnoser. Implisitt er også behovet for å “slå opp riktig sykdom” før man finner regler, fjernet.

**Følgende er lagt til :** En hierarkisk og funksjonsbasert struktur med tydelig skille mellom generelle regler, forebygging, håndtering, særregler, friskmelding og sanksjoner.

**Følgende er flyttet :** Regler som tidligere lå inne i sykdomskapitler er flyttet til egne kapitler, blant annet karantenebestemmelser til kapittel 3, hygienetiltak til kapittel 2 og 3 og friskmelding til kapittel 5.

#### **Reell betydning av endringen :**

Tidligere var regelverket diagnoseavhengig. Samme type situasjon kunne dermed håndteres ulikt avhengig av hvilket sykdomskapittel man leste. I den reviderte versjonen er regelverket i stedet situasjonsbasert. Den som bruker dokumentet kan nå finne regler ut fra hva som skjer (mistanke, påvist sykdom, utstilling, behov for friskmelding), ikke ut fra at riktig diagnose først må identifiseres.

**Begrunnelse :**

Den nye modellen bygger på moderne smittevernprinsipper, der fokus er risiko og tiltak, ikke bare diagnose. Dette gjør reglementet mer konsistent, enklere å oppdatere og bedre egnet som operativt styringsverktøy.

**Praktisk konsekvens :**

For oppdretter blir det enklere å finne relevante regler. For klubb blir saksbehandlingen mer ensartet. For veterinær blir rollen som faglig beslutningstaker tydeligere. Samlet sett er dette en av de mest grunnleggende og viktigste forbedringene i hele revisjonen.

## SEKSJON 2 – FLYTTING AV SYKDOMSBESKRIVELSER TIL FAGKOMPENDIUM

I tidligere KAR fantes det detaljerte beskrivelser av sykdomsforløp, diagnostikk og testmetoder. Eksempelvis var FeLV beskrevet med forklaring av ELISA-test, IFA-test, tolkning av ulike testkombinasjoner og anbefalinger om gjentatt testing. FIP-kapitlet inneholdt beskrivelser av coronavirus, tørre og våte former, diagnostikk og titerverdier. Ringorm-kapitlet beskrev dyrkingsprøver, intervaller og krav til negative prøver.

I revidert KAR er slike medisinske formuleringer ikke lenger inkludert i selve reglementet. Sykdomsbeskrivelser, diagnostiske forklaringer og testprotokoller er i stedet flyttet til et separat fagkompendium.

**Følgende er fjernet :** Detaljerte beskrivelser av sykdomsforløp, kliniske symptomer, diagnostiske metoder som ELISA, IFA, dyrkning og titerverdier, tolkning av testresultater samt anbefalte testintervaller.

**Følgende er lagt til :** Det er ikke lagt inn en direkte tekstlig erstatning inne i KAR, men det er etablert et tydeligere system der faglig innhold ligger utenfor regelverket og hvor veterinærens vurdering blir bærende.

**Følgende er flyttet :** Medisinsk kunnskap er flyttet ut av KAR og til et fagkompendium eller faglig støttedokument. Ansvar for anvendelse av denne kunnskapen er samtidig flyttet fra regeltekst til veterinær.

**Reell betydning av endringen :**

Tidligere fungerte KAR delvis som regelverk, delvis som fagartikkel og delvis som diagnostisk veileder. Den nye modellen innebærer at KAR rendyrkes som regelverk, mens faglig forståelse og medisinsk kunnskap ligger i fagkompendiet og anvendes av veterinær.

### **Faglig begrunnelse :**

Medisinsk kunnskap er dynamisk. Diagnostikk og behandling endres over tid, påvirkes av ny forskning og varierer mellom laboratorier og kliniske situasjoner. Når slike detaljer legges inn i et regelverk, oppstår risiko for at tekst blir faglig utdatert og feil brukt som absolutt fasit. Regelverk bør ikke styre kliniske beslutninger. Ved å flytte sykdomsbeskrivelsene til et fagkompendium blir KAR mer stabilt over tid, mens faginnholdet kan oppdateres fortløpende uten at hele reglementet må revideres.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdrettere og klubber skal bruke KAR til å forstå regler og plikter, mens fagkompendiet brukes som faglig støttedokument. Veterinær får en tydeligere rolle som den som vurderer diagnostikk, behandling og medisinsk relevans. En viktig formulering i denne sammenheng er at endringen ikke innebærer at faglig innhold fjernes, men at det flyttes fra regelverket til et fagkompendium slik at medisinsk kunnskap kan oppdateres uavhengig av KAR.

## **SEKSJON 3 – ENDRING I KARANTENELOGIKK**

I tidligere KAR var hovedregelen formulert slik at ved mistanke om eller påvist smittsom sykdom i en bestand, skulle hele bestanden holdes i karantene.

I revidert KAR er hovedregelen videreført, men supplert med en unntaksbestemmelse som åpner for at behandlende veterinær i særskilte tilfeller kan beslutte at karantene kun skal omfatte den infiserte katten.

**Følgende er fjernet :** Den absolutte og udifferensierte forståelsen av at karantene alltid og uten unntak må omfatte hele besetningen.

**Følgende er lagt til :** En eksplisitt unntaksbestemmelse basert på veterinærfaglig vurdering av smittevei, risiko og kontaktforhold.

**Følgende er flyttet :** Vurderingen av karanteneomfang er flyttet fra å være fastlagt i regeltekst til å ligge hos veterinær.

### **Reell betydning av endringen :**

Tidligere modell var automatisk og absolutt. Den nye modellen viderefører full karantene som hovedregel, men åpner for faglig differensiering der reell smitterisiko tilsier det.

### **Faglig begrunnelse :**

Smitte er ikke binær. Smittefare varierer etter sykdomstype, smittevei, grad av kontakt mellom dyr, inkubasjonstid og besetningsstruktur. I moderne kattehold kan dyr holdes i separate rom

eller grupper med begrenset kontakt. En absolutt regel tar ikke høyde for dette. En risikobasert modell gir bedre forholdsmessighet uten å svekke smittevernet, fordi full karantene fortsatt er utgangspunktet.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter får mulighet for mer nyansert håndtering i lavrisikosituasjoner, klubb får mindre rigid regelanvendelse, og veterinær får en tydeligere rolle i å fastsette omfanget av tiltak. Endringen innebærer ikke en svekkelse av karantenebestemmelsene, men en presisering som åpner for faglig vurdering av karanteneomfang basert på reell smitterisiko.

## **SEKSJON 4 – VARSLINGSPLIKT (FRA GENERELL TIL DIFFERENSIERT MODELL)**

Varslingsplikt fremgikk av generelle formuleringer om at katteeier hadde ansvar for å informere sin klubb når det var konstatert at katter i en bestand var syke. Formuleringene ble delvis gjentatt eller implisert i flere sykdomskapitler.

I revidert KAR er varslingsplikt samlet i én bestemmelse og supplert med sykdomstabell som angir hvilke sykdommer som utløser varslingsplikt (JA/NEI).

**Følgende er fjernet :** Gjentakelser av varslingsplikt i flere sykdomskapitler og den flate modellen der alle smittsomme sykdommer i praksis fremsto som likestilt med hensyn til varsling.

**Følgende er lagt til :** Én samlet hovedbestemmelse om varslingsplikt og en differensiert modell i tabellform.

**Følgende er flyttet :** Beslutningsgrunnlaget for når varsling er påkrevd, er flyttet fra spredt tekst til en mer operativ og strukturert tabell.

**Reell betydning av endringen :**

Tidligere kunne overvarsling oppstå, og praksis kunne variere mellom klubber. Nå blir varsling mer målrettet og knyttet til sykdommer der informasjonsdeling har reell betydning.

**Faglig begrunnelse :**

Ikke alle sykdommer har samme smitte- eller konsekvensnivå. En generell varslingsmodell kan føre til at viktige varsler drukner i støy, at belastningen på klubber øker, og at signalverdien av varsling svekkes. En differensiert modell prioriterer sykdommer med betydning for utstillingsmiljø og andre besetninger, og gir dermed bedre balanse mellom smittevern, personvern og praktisk nytte.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdretter får enklere oversikt over når varsling er påkrevd. Klubb får mer relevante henvendelser og bedre grunnlag for oppfølging. Endringen innebærer ikke redusert fokus på smittevern, men en målretting av varslingsplikten slik at informasjon deles der det har reell betydning.

## **SEKSJON 5 – DEFINISJON AV BESETNING**

### **5.1 Manglende presisjon i tidligere definisjon**

I tidligere KAR ble begreper som “bestand” og “besetning” brukt gjennomgående, men uten eksplisitt definisjon eller avgrensning.

I revidert KAR er “besetning” definert som alle katter i samme husholdning, og det er presisert at katter hos fôrvert ikke anses som del av besetningen dersom de ikke har hatt kontakt med øvrige katter i perioden frem til mulig inkubasjonstid er utløpt.

**Følgende er fjernet :** Den udefinerte og potensielt eierskapsbaserte forståelsen av hva som inngår i en besetning.

**Følgende er lagt til :** En eksplisitt og epidemiologisk forankret definisjon av besetning, inkludert konkret avgrensning for fôrvertkatter.

**Følgende er flyttet :** Vurderingen av tilhørighet til besetning er flyttet fra implisitt praksis til eksplisitt regel.

### **Reell betydning av endringen :**

Tidligere kunne alle katter “tilknyttet oppdretter” i praksis bli vurdert som del av samme besetning, selv uten reell smittekontakt. Nå avgjøres tilhørighet ut fra faktisk smittekontakt.

### **Faglig begrunnelse :**

Smitte følger kontakt, ikke eierskap. Direkte og indirekte kontakt, samt inkubasjonstid, er avgjørende for smittevurdering. En uklar definisjon kunne føre til overdimensjonerte tiltak og urimelige konsekvenser. Ved å definere besetning ut fra smittekontakt harmoniseres KAR med moderne smittevernprinsipper og gir en mer rettferdig og biologisk korrekt avgrensning.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdretter og fôrvert får tydeligere og mer rettferdige rammer. Klubb får enklere og mer faglig korrekt vurderingsgrunnlag. Endringen tydeliggjør at tilhørighet til en besetning vurderes ut fra reell smittekontakt, ikke eierskap.

## SEKSJON 6 – VETERINÆRENS ROLLE

Tidligere KAR slo fast at veterinærene hadde det avgjørende ordet når smittespørsmål vurderes, men samtidig inneholdt reglementet detaljerte føringer om testmetoder, intervaller, tolkning av resultater og konkrete krav til opphevelse av karantene.

I revidert KAR er det eksplisitt formulert at behandlende veterinær vurderer smitteforhold, diagnostikk og behandling i det enkelte tilfelle, og denne rollen går igjen i flere kapitler, inkludert karantene, tiltak og friskmelding.

**Følgende er fjernet :** Detaljstyring av hvordan testing og vurderinger skal gjennomføres.

**Følgende er lagt til :** En tydelig formulert rolle for veterinær som faglig ansvarlig for diagnostikk, karanteneomfang, behandling og friskmelding.

**Følgende er flyttet :** Faglige vurderinger er flyttet fra regeltekst til veterinær.

**Reell betydning av endringen :**

Tidligere fungerte KAR delvis som en behandlings- og diagnostikkprotokoll. Nå er regelverket avgrenset til å definere rammer og krav, mens veterinær velger metode og vurdering.

**Faglig begrunnelse :**

Veterinærmedisin er situasjonsavhengig. Kliniske beslutninger må baseres på sykdomstype, miljø, testresultater og allmenntilstand i det enkelte tilfelle. Et statisk regelverk kan ikke overstyre denne faglige vurderingen uten å skape risiko for feilbehandling eller unødvendige konflikter. Revisjonen tydeliggjør derfor at medisinske vurderinger tilligger veterinær, mens KAR fastsetter de overordnede rammene.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter må i større grad forholde seg til veterinær og kan ikke støtte seg på medisinske detaljer i KAR. Klubb skal ikke gjøre egne medisinske vurderinger, men forholde seg til veterinærens konklusjon. Veterinær får større handlingsrom og tydeligere ansvar.

## SEKSJON 7 – FOREBYGGING AV SMITTSOM SYKDOM

I original KAR var hovedvekten på håndtering av sykdom etter at den oppstår, karantene og friskmelding. Forebyggende tiltak var kun sporadisk nevnt, for eksempel vaksinasjon i enkelte sykdomskapitler eller hygienetiltak i tilknytning til FIP og ringorm.

I revidert KAR er det innført et eget kapittel om forebygging av smittsom sykdom, som omfatter generelle forebyggende tiltak, håndtering av nye katter, utstillingsrelatert smitte, hygienerutiner, stress og miljø.

**Følgende er fjernet :** Forebygging som tilfeldig og usystematisk omtale i sykdomskapitler.

**Følgende er lagt til :** Et eget hovedkapittel om forebygging og en systematisk presentasjon av smittereduserende tiltak.

**Følgende er flyttet :** Forebyggende tiltak er flyttet fra enkeltkapitler om sykdom til et generelt kapittel.

**Reell betydning av endringen :**

Tidligere var KAR i praksis et reaktivt regelverk. Den reviderte versjonen gjør KAR både reaktivt og proaktivt ved at det også regulerer hvordan sykdom kan forebygges.

**Faglig begrunnelse :**

Moderne smittevern bygger på forebygging. Hygiene, vaksinasjon, gruppestruktur, stressreduksjon og gode rutiner reduserer smittepress og dermed behovet for karantene. Et smittevernsreglement bør derfor ikke bare regulere reaksjoner på sykdom, men også hvordan sykdom forebygges.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter får tydeligere forventninger til daglig drift og flere verktøy for å redusere risiko. Klubb får et mer helhetlig grunnlag for veiledning. Innføringen av et eget kapittel om forebygging innebærer en styrking av KAR ved at regelverket ikke bare regulerer håndtering av sykdom, men også tiltak som kan redusere risiko for at sykdom oppstår.

## **SEKSJON 8 – REDUKSJON AV SYKDOMMER MED SÆRSKILTE BESTEMMELSER**

I tidligere KAR var kattepest/katteinfluensa, FeLV, FIP, ringorm, FIV og klamydia regulert med egne kapitler. Disse kapitlene inneholdt sykdomsbeskrivelser, diagnostikk, spesifikke tiltak og karanteneregler.

I revidert KAR er sykdommer med særskilte bestemmelser redusert til FeLV, FIV og ringorm. Øvrige sykdommer håndteres gjennom generelle bestemmelser, tiltakskapittel og sykdomstabell.

**Følgende er fjernet :** Egne kapitler for kattepest, katteinfluensa og klamydia, samt den sykdomsbaserte særreguleringen av disse.

**Følgende er lagt til :** En prinsippbasert modell der alle smittsomme sykdommer i utgangspunktet behandles innenfor samme rammeverk, og der sykdomstabellen gir oversikt over karantene og varslingsplikt.

**Følgende er flyttet :** Sykdomsspesifikke medisinske vurderinger er flyttet til fagkompendium og veterinær, mens praktiske regler er flyttet til generelle kapitler.

**Reell betydning av endringen :**

Tidligere hadde enkelte sykdommer en særstilling i regelverket. Nå vurderes sykdommer i større grad ut fra smitte, risiko og konsekvens, og ikke ut fra om de har et eget kapittel.

**Faglig begrunnelse :**

Den tidligere modellen kunne skape inntrykk av at sykdommer med eget kapittel var viktigere enn andre. Dette er ikke nødvendigvis faglig korrekt. Ved å redusere særreguleringen og i stedet bruke generelle prinsipper unngås kunstig prioritering av sykdommer, og KAR blir mer robust over tid og enklere å bruke. FeLV, FIV og ringorm er beholdt fordi disse sykdommene har særlige egenskaper og konsekvenser som gjør tydelige særregler hensiktsmessige.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter trenger ikke slå opp spesifikk sykdom for å finne regler. Klubb får mer ensartet praksis. Veterinær får større rolle i sykdomsvurderingen. Endringen innebærer ikke at færre sykdommer omfattes av KAR, men at reguleringen flyttes fra sykdomsspesifikke kapitler til et generelt og mer faglig fleksibelt rammeverk.

## **SEKSJON 9 – VAKSINASJON, INJEKSJONER OG TIDSKARENS**

Tidligere KAR hadde ingen samlet bestemmelse om karens etter vaksinasjon og ingen eksplisitt regulering av andre injeksjoner eller inngrep som kunne påvirke kattens helsetilstand.

I revidert KAR er det innført en fast karensregel på minimum 15 dager fra vaksinasjon eller injeksjon før katten kan delta på utstilling, noe som samsvarer med NRR UR. Regelen omfatter alle typer vaksiner og andre inngrep, inkludert ID-merking (chip) og hormonimplantat.

**Følgende er fjernet :** Ulik og skjønnsbasert praksis knyttet til når en katt anses klar for utstilling etter vaksinasjon eller andre inngrep.

**Følgende er lagt til :** En konkret og standardisert tidsregel på 15 dager.

**Følgende er flyttet :** Vurderingen av “om katten er klar” er flyttet fra individuell praksis til en fast minimumsregel.

**Reell betydning av endringen :**

Det etableres en lik praksis for alle, slik at utstillingsdeltakelse ikke skjer for tidlig etter vaksinasjon eller inngrep.

**Faglig begrunnelse :**

Etter vaksinasjon trenger immunforsvaret tid til å utvikle beskyttelse. Utstilling innebærer samtidig transport, miljøskifte og høy eksponering for andre katter. Andre injeksjoner og inngrep kan også gi reaksjoner og midlertidig redusert allmenntilstand. En fast 15-dagers karenstid gir både tid til immunrespons og restitusjon, og fjerner gråsoner ved å inkludere chip og hormonimplantat.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter må planlegge også rabiesvaksinasjoner og andre små inngrep i forhold til utstilling i større grad. Klubb og utstilling får en enkel regel å kontrollere mot. Katt får bedre beskyttelse og lavere belastning. Innføringen av en fast karenstid på 15 dager etter vaksinasjon og andre injeksjoner sikrer en enhetlig praksis og reduserer risiko for både utilstrekkelig immunrespons og unødig belastning ved utstillingsdeltakelse.

## **SEKSJON 10 – IMPORTKARANTENE (14 DAGER)**

Tidligere KAR inneholdt ingen eksplisitt bestemmelse om karenstid etter import eller restriksjoner knyttet til nylig innførte katter.

I revidert KAR er det innført en bestemmelse om at katter som er nylig importert ikke skal delta på utstilling før det har gått minimum 14 dager etter ankomst, noe som samsvarer med NRR UR.

**Følgende er fjernet :** ingenting

**Følgende er lagt til :** En konkret karenstid på 14 dager etter import.

**Følgende er flyttet :** Vurderingen av når en importert katt kan anses klar for utstilling er i større grad flyttet fra individuell vurdering til en felles standard.

**Reell betydning av endringen :**

Importerte katter kan ikke stilles umiddelbart etter ankomst, selv om de fremstår friske. Dette er allerede regulert i NRR UR, og har også naturlig plass i KAR.

**Faglig begrunnelse :**

Mange relevante smittsomme sykdommer har inkubasjonstid på flere dager. Import innebærer dessuten transport, miljøskifte og stress, som kan redusere immunforsvar, aktivere latent sykdom og øke smitteutskillelse. Selv med vaksinasjon og dokumentasjon er det ikke full garanti for smittefrihet. En observasjonsperiode på 14 dager gir derfor en nødvendig sikkerhetsbuffer.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter må planlegge import i forhold til utstilling. Klubb og utstilling får en klar regel å håndheve. Utstillingsmiljøet får redusert risiko for introduksjon av smitte. En karenperiode på 14 dager etter import sikrer en nødvendig observasjonsperiode for nyankomne katter og reduserer risiko for introduksjon av smitte i utstillingsmiljøet.

## **SEKSJON 11 – KATTER UNDER BEHANDLING (NY BESTEMMELSE OG UTVIDET SMITTEVERNBEGREP)**

Tidligere KAR inneholdt ingen generell bestemmelse om katter under veterinærbehandling eller om ikke-smittsomme tilstander som likevel kunne påvirke kattens deltakelse på utstilling.

I revidert KAR er det innført en bestemmelse om at katter som er under veterinærbehandling for sykdom eller skade ikke skal delta på utstilling. Dette gjelder også tilstander som ikke er smittsomme dersom sykdommen eller behandlingen kan påvirke kattens helse, allmenntilstand eller velferd.

**Følgende er fjernet :** Ingenting

**Følgende er lagt til :** Et helhetlig vurderingsgrunnlag som omfatter helsetilstand, belastning og velferd, ikke bare smittefare.

**Følgende er flyttet :** Fokus er flyttet fra smitte alene til en bredere risikovurdering.

**Reell betydning av endringen :**

En katt kan nå nektes utstillingsdeltakelse også når tilstanden ikke er smittsom, dersom katten er sårbar, svekket eller i behandling og dermed har nedsatt immunforsvar.

**Faglig begrunnelse :**

Sykdom, skade og behandling kan gi redusert immunforsvar og økt sårbarhet. Utstilling innebærer stress, transport og eksponering for mange andre katter. Selv ikke-smittsomme tilstander kan derfor øke mottakelighet for smitte eller gjøre belastningen uforsvarlig. Revisjonen utvider dermed smittevernbegrepet til også å omfatte sårbarhet og dyrevelferd.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdretter må i større grad vurdere kattens faktiske helsetilstand før utstilling. Klubb får tydeligere hjemmel for å avvise katter som ikke bør delta. Bestemmelsen innebærer en utvidelse av smittevernbegrepet ved at også kattens helsetilstand, sårbarhet og mottakelighet for smitte tas i betraktning, ikke kun risiko for å smitte andre.

## **SEKSJON 12 – HYGIENETILTAK (FRA SYKDOMSSPESIFIKT TIL GENERELT NIVÅ)**

I tidligere KAR var hygienetiltak omtalt innenfor enkelte sykdomskapitler, særlig FIP og ringorm. Tiltak som isolasjon, gruppedeling, rengjøring og kattedo-rutiner var dermed knyttet til spesifikke diagnoser.

I revidert KAR er hygienetiltak samlet i generelle kapitler om forebygging og tiltak ved smittsom sykdom, og presenteres som generelle prinsipper som gjelder på tvers av diagnoser.

**Følgende er fjernet :** Plassering av grunnleggende hygienetiltak i sykdomsspesifikke kapitler og gjentakelser av like tiltak flere steder i dokumentet.

**Følgende er lagt til :** En samlet, strukturert fremstilling av generelle hygienetiltak som isolasjon, gruppedeling og god hygiene.

**Følgende er flyttet :** Hygienetiltak er flyttet fra sykdomskapitler til generelle kapitler.

### **Reell betydning av endringen :**

Tiltakene fremstår ikke lenger som spesielle for FIP eller ringorm, men som universelle smitteverntiltak.

### **Faglig begrunnelse :**

Tiltak som isolasjon, håndhygiene, rengjøring og gruppedeling er ikke sykdomsspesifikke, men grunnleggende smittevernprinsipper. Når slike tiltak plasseres under spesifikke sykdommer, kan det gi feil forståelse av at de bare gjelder der. Ved å samle dem ett sted blir de både faglig mer korrekte og pedagogisk tydeligere.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdretter finner lettere frem til relevante tiltak. Klubb får mer konsistent grunnlag for veiledning. Endringen innebærer at grunnleggende hygienetiltak ikke lenger knyttes til enkeltsykdommer, men tydeliggjøres som generelle smitteverntiltak som gjelder på tvers av diagnoser.

## SEKSJON 13 – FRISKMELDING (FRA RIGID MODELL TIL VETERINÆRBASERT VURDERING)

I tidligere KAR var friskmelding knyttet til detaljerte krav om testmetoder, antall negative prøver og intervaller, for eksempel ved ringorm.

I revidert KAR er friskmelding formulert mer generelt og basert på at behandlende veterinær vurderer at smitterisiko ikke lenger foreligger.

**Følgende er fjernet :** Krav til spesifikke testmetoder, antall prøver og faste intervaller som absolutte kriterier for friskmelding.

**Følgende er lagt til :** Et fokus på helhetlig veterinærvurdering av smitterisiko.

**Følgende er flyttet :** Beslutningsgrunnlaget for friskmelding er flyttet fra regeltekst til veterinær.

**Reell betydning av endringen :**

Friskmelding bestemmes ikke lenger av om en fast protokoll er oppfylt, men av en helhetlig vurdering av sykdom, klinikk og smitterisiko.

**Faglig begrunnelse :**

Testresultater kan ikke alltid vurderes isolert. Negative tester er ikke alltid ensbetydende med fravær av smitte, og positive tester kan ha ulik klinisk betydning. Sykdomsforløp varierer også mellom individer. En rigid testmodell kan derfor bli både for streng og for lite treffsikker. En veterinærbasert modell gir høyere faglig kvalitet og mer forholdsmessige restriksjoner.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter må forholde seg til veterinærens vurdering og kan ikke selv “regne seg frem” til friskmelding. Klubb slipper å vurdere medisinske testresultater. Endringen innebærer at friskmelding ikke lenger baseres på faste testprotokoller, men på en helhetlig veterinærfaglig vurdering av smitterisiko.

## SEKSJON 14 – SYKDOMSTABELL (NYTT STYRINGSVERKTØY I KAR)

I tidligere KAR var informasjon om sykdommer, karantene og varsling spredt i ulike kapitler og måtte tolkes gjennom lengre tekst.

I revidert KAR er det innført et eget kapittel med en sykdomstabell som angir sykdom, karantene (ja/nei), varslingsplikt (ja/nei) og eventuelle merknader.

**Følgende er fjernet :** Behovet for å lese og tolke spredt tekst for å finne ut hvilke regler som gjelder for karantene og varsling.

**Følgende er lagt til :** En samlet tabell som fungerer som et operativt beslutningsverktøy.

**Følgende er flyttet :** Beslutningsgrunnlag om karantene og varsling er flyttet fra løpende tekst til tabellformat.

**Reell betydning av endringen :**

Bruker kan raskt slå opp hva som gjelder, uten å måtte tolke hele kapitler. Tabellen erstatter dermed mye av funksjonen til de gamle sykdomskapitlene.

**Faglig begrunnelse :**

I reelle smittesituasjoner er det behov for raske og klare svar. Lange tekstkapitler er lite effektive som beslutningsstøtte. Tabellformat gir en pedagogisk forbedring, reduserer risiko for misforståelser og gjør reglementet lettere å bruke i praksis, samtidig som detaljer fortsatt kan ligge i fagkompendium og veterinærvurdering.

**Praktisk konsekvens :**

Oppdretter og klubb får raskere avklaringer. Saksbehandlingen blir enklere og mer konsistent. Innføringen av en samlet sykdomstabell gir et operativt og lett tilgjengelig beslutningsverktøy, og erstatter behovet for å tolke spredt tekst i tidligere sykdomskapitler.

## SEKSJON 15 – BRUDD PÅ KARANTENEREGLEMENTET

I tidligere KAR var bestemmelser om brudd ikke samlet i eget kapittel, men omtalt implisitt eller indirekte.

I revidert KAR er det innført et eget kapittel om brudd på karantenereglementet, som samler bestemmelser om konsekvenser, ansvar og reaksjoner.

**Følgende er fjernet :** Den spredte og lite synlige omtalen av brudd.

**Følgende er lagt til :** Et eget kapittel som tydeliggjør at reglementet er forpliktende og at brudd kan få konsekvenser.

**Følgende er flyttet :** Bestemmelser om brudd er flyttet fra implisitt omtale til samlet kapittel.

**Reell betydning av endringen :**

KAR fremstår tydeligere som et bindende regelverk og ikke bare som en veileder.

### **Faglig og organisatorisk begrunnelse :**

Et regelverk må være etterprøvbart og tydelig også med hensyn til konsekvenser ved brudd. Når dette ikke synliggjøres, svekkes etterlevelsen. Særlig når revisjonen ellers gir mer fleksibilitet og større handlingsrom til veterinær og oppdretter, er det viktig at ansvar og konsekvenser fremgår klart.

### **Praktisk konsekvens :**

Oppdretter får tydeligere ansvar. Klubb får bedre grunnlag for håndheving. Innføringen av et eget kapittel om brudd tydeliggjør at KAR er et forpliktende regelverk, og styrker sammenhengen mellom krav, ansvar og konsekvens.

## **SAMLET SLUTTVURDERING**

Revisjonen av KAR innebærer samlet sett en overgang fra et detaljstyrt, sykdomsbeskrivende og delvis medisinsk orientert dokument til et mer funksjonsbasert, prinsippbasert og faglig fleksibelt regelverk. De viktigste gjennomgående endringene er at struktur er tydeligere, at sykdomsbeskrivelser er flyttet til fagkompendium, at veterinærens rolle er styrket, at forebygging har fått en egen plass, og at praktiske styringsverktøy som sykdomstabell og tydeligere bestemmelser om brudd er innført.

Endringene innebærer ikke redusert smittevern, men en modernisering av hvordan smittevern reguleres: mindre regelstyrt medisin, mer faglig vurdering, større fokus på risiko og forholdsmessighet, og bedre sammenheng mellom daglig forebygging, tiltak ved sykdom og formell forvaltning av reglementet.