

# Finansklagenemnda Person

## Avgjørelse FinKN 2023-734

11.10.2023

KLP Skadeforsikring AS

### Yrkesskade/yrkessykdom - Yrkesskadeforsikringsloven (YFL)

Pasient dro håndledd – tidligere skade i tommel – artrose – vmi – årsakssammenheng.

Forsikrede (sykepleier) fikk smerter i høyre tommel/hånd, da en delirisk pasient tok tak rundt hennes håndledd 9.8.21. Hun hadde betydelig artrose i tommelen, og hadde slitt med smerter i tommelen siden et løft av en pasient høsten 2019. Forsikrede ble operert for artrose 17.8.20 og var 100 % sykemeldt frem til 22.2.21. Det fremgikk av poliklinisk notat 9.8.21 at forsikrede 1 år etter operasjon var i god bedring, men fortsatt slet med verkende og murrende smerter. Den 12.11.21 og 9.3.22 var det notert vedvarende smerter i høyre tommel/hånd, og 100 % sykemelding. I oppfølgingstime ved ortopedisk seksjon 11.1.23, ble det uttalt at smertebildet bar preg av en forstyrrelse i det lokale autonome nervesystemet, og at dette var en sjelden komplikasjon etter operativ behandling. Forsikrede fremmet krav mot foretaket og hevdet hendelsen 9.8.21 forverret tidligere skade i den opererte tommelen. Foretaket avslo kravet og viste til at hendelsen 9.8.21 ikke hadde medført en VMI på over 15 %. Saken reiste spørsmål om det var årsakssammenheng mellom ulykken og forsikredes nåværende plager, samt et økonomisk tap. Nemnda bemerket at det ikke var fremlagt spesialisterklæring eller lignende som konkluderte med årsakssammenheng mellom hendelsen og forsikredes nåværende plager. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at skadehendelsen 9.8.21 hadde medført en forverring av hennes tidligere skader/plager. Foretaket ble gitt medhold.

---

### Saksfremstilling

Forsikrede var omfattet av arbeidsgivers yrkesskadeforsikring, da hun 9.8.21 fikk smerter i høyre tommel/hånd.

#### Før skadehendelsen 9.8.21

I journal fra fastlegen fremkommer at forsikrede var langvarig sykmeldt i 2019 grunnet "*bilat lat epikondylitt*", jf. punkt om "*Tidligere sykdommer*".

I journalnotat 11.10.19, er det notert:

Forsøker gå tilbake i full jobb fra nå, ikke ves mye bedre men heller ikke verre. Sliter med oppgaver med mye bruk av armer/hender, skru opp korker, stå på medisinnrom etc. Men er ikke redd for at hun skal bli så mye verre, fått støtte fra fys med på det.

I journalnotat fra fastlegen 18.10.19 stod det at forsikrede fikk smerter i høyre tommel "*etter løft av tung pas på jobb i går*". I journalnotat 15.11.19, var det notert "*Ingen bedring til nå*".

Forsikrede ble 100 % sykmeldt fra 14.- 15.11.19 og henvist til røntgen.

Røntgen av høyre hånd 15.11.19 viste: "*2 mm stort avulsert fragment på dorsalsiden av 1. fingers IP-ledd, lett avrundet i konturene trolig ikke helt fersk. Artroseforandringer i 1. CMC-ledd med redusert bruskhøyde og subkondral sklerose. Lette degenerative forandringer også i 1. MCP-ledd med lett redusert bruskhøyde og små periartikulære påleiringer*", jf. prøvesvar samme dag.

Skaden 17.10.19 ble meldt som yrkesskade til Nav 16.12.19. Vedlagt skademeldingen lå en beskrivelse av hendelsesforløpet.

I poliklinisk notat 15.1.20, fra Ortopedisk seksjon, (...), står det:

Pasienten er henvist fra fastlegekontoret, det aktuelle er at hun har hatt en betydelig forverret smertetilstand i sin høyre tommel over de siste tre måneder. (...)

Det ses på røntgen at pasienten har en betydelig artrose i CMC-1 leddet, og i tillegg er det også noe artrose i MCP-leddet. Smerteproblematikken har vedvart, hun har vært på jobb, men har som sykepleier på sykehuset i (...) fått tilpasset sin aktivitet, da det er mange ting som gjør det vanskelig for henne i det daglige grunnet nedsatt tommelfunksjon. Det er hennes høyre hånd, og hun er høyrehendt, og smertetilstanden har frarøvet henne muligheten til å kunne utøve alle oppgaver som sykepleier selvstendig i denne perioden.

Ved klinisk undersøkelse i dag er det betydelig ømhet omkring hele rotleddet og det er også ømt omkring LCP-leddet, men når man tester collateralligamentene tilsvarende RCL og UCL til grunnleddet virker disse stabile. Jeg tolker det som at hun har hatt en latent artrose i lengre tid i rotleddet, noe som i forhold til pasientens alder og kjønn jo er relativt vanlig, og mange kan ha en latent artrose som ikke gjør vondt. Når man så får et betydelig traume mot tommelen, får man en betydelig grad av aktivering av artrosen, med et smertebilde som ofte tilsvarer det pasienten har hatt de siste tre måneder.

(...)

I journal fra fastlegen var det beskrevet vedvarende og til dels økte smerter fra høyre tommel/hånd, med kortvarige sykmeldinger, jf. journalnotat 16.1.20, 17.1.20, 11.2.20 og 28.2.20.

Nav godkjente skaden 17.10.19, "*smerter høyre hånd/håndledd/fingre*" som yrkesskade i vedtak av 2.3.20.

I de påfølgende journalnotatene er situasjonen i det vesentlige beskrevet som uforandret, med tidvis forverring/økte smerter i tommel/hånd, og helt eller delvis sykmelding frem til operasjon i august, jf. journalnotat 3.3.20, 13.3.20, 3.4.20, 20.4.20, 6.5.20, 25.5.20, 5.6.20, 19.6.20, 24.6.20.

Forsikrede ble operert for artrose i høyre tommel 17.8.20, jf. operasjonsbeskrivelse samme dag.

I poliklinisk notat 17.12.20, fra ortopedisk seksjon, er det beskrevet opptrening og fremgang i tråd med forventet postoperativt forløp, men at det fortsatt var et stykke igjen med hensyn til opptrening og bruk, og at forsikrede ikke kunne forventes å være tilbake i full jobb på flere måneder, men etter hvert gradvis sykmelding.

Forsikrede var 100 % sykmeldt frem til 22.2.21, før hun gikk over til helt eller delvis sykmelding, jf. journalnotat 5.2.21, 5.3.21 og 9.3.21.

I skademelding til foretaket, signert av henholdsvis arbeidsgiver og forsikrede 15.3.21, ble skaden 17.10.19, beskrevet som "*smerter i høyre tommel, opp mot håndledd. Hoven*". I vedlegg til skademeldingen ble hendelsesforløpet i det vesentligste beskrevet på samme måte som i vedlegg til melding om yrkesskade til Nav. Foretaket bekreftet mottak av skademelding i brev av 24.3.21. I brev av "27. januar 2021" avslo foretaket krav om erstatning med henvisning til at det ikke forelå en arbeidsulykke.

I fysioterapirapport, (mottatt av Nav 2.6.21?) fremgår:

Pasienten har vært plaget med smerter etter et uhell medio november 2019 i forbindelse med forflytning av en pasient. Smerter, nedsatt bevegelighet og hevelser gjorde det vanskelig å møte jobbens funksjonskrav.

Hun har gått jevnlig til behandling 1 gang i uken, hos meg etter operasjon i CMC-ledd 1 finger hø. hånd. Første behandling 27/10-20.

...

Pasienten er i bedring, men det går langsomt, og vedvarende smerter, hevelse og redusert bevegelighet, gjør det fremdeles problematisk takle en del av utfordringene i jobben som sykepleier. Dette gjelder spesielt

tunge løft, pinsettgrep, trykk og repetative bevegelser som involverer bruk av 1 finger. Medisin utdeling og skifte av infusjonsposere er eksempler på oppgaver som oppleves som problematiske.

Bevegelsesmålet er å komme tilbake til et normalt, smertefritt funksjonsnivå. Målet ligger noe frem i tid, men vi synes vi er på vei i riktig retning.

#### I poliklinisk notat 9.8.21, fra fysio- og ergoterapiseksjon, (...), fremgår:

Pasienten kommer i dag til kontroll nærmere 12 mnd postoperativt etter interposisjonsartroplastikk høyre CMC-1.

Hun er nå tilbake i full jobb som sykepleier på sykehuset og har tilrettelagte arbeidsoppgaver ut august. Pasienten opplever gradvis forbedring av funksjon og smerter. Får til mer og mer på jobb, men opplever fremdeles økende smerter etter en lang dag på jobb. Strever med de tyngste oppgavene. Plaget av murrende og verkende smerter dorsalt over tommelen. Ingen smerter om natten. Hun hadde ferie i 2 uker i sommer og forsøkte da å avlaste tommelen med god effekt. Det er nå mindre hevelse i tommelen. Har god effekt av ortose for avlastning og smertelindring.

Hun har nå bedre bevegelse inn i stort grep. Oppjonerer til basis av 5. finger. Opplever fremdeles dårligere kraft i høyre tommel. (...)

Tiltak og videre forløp: Pasienten er nå i god bedring, men er fremdeles preget av verkende og murrende smerter dorsalt over tommel som forverres i forbindelse med tyngre arbeidsoppgaver på jobb. Hun er nå 1 år postop, men grunnet mye smerter i forløpet tar det lang tid å trene opp muskelstyrke og full funksjon. Hun vil nok derfor ha nytte av noe forlengelse av tilrettelagte arbeidsoppgaver på jobb.

#### Etter skadehendelsen 9.8.21

##### I journalnotat fra fastlegen 11.8.21 er det notert:

2 dager siden på jobb skulle hjelpe en ustø og delirisk pasient med forflytning. denne vred seg og tok hardt tak rundt hennes hø håndledd. Har tidligere operert CMClledd 1 her. Fikk smerter fra handleddet og ut i dig 1 og 2 og etterhvert noe hevelse over tommelputen.

Us: ikke rubor el varmeøkn evt litt hoven og tommelputen. Palp-ømt. Mangler 1 mc på å møte tuppen av dig 1 og 5 hadde gjenvunnet dette etter tidl op og opptrening.

Ikke mistanke fraktur eller alvorlig skade. Men har et sårbart ledd som har blitt utsatt for trykk/klem. trolig vil det gå seg til gradvis igjen spontant.

##### I journalnotat 21.9.21 stod det:

Op artrose hø tommel aug -20. Hun har stadig smerter og det blir ofte hovent spes etter noen dager på rad på jobb. Har fortsatt tilpassede oppgaver i jobben som sykepleier. Går fortsatt til fysioterapeut. Hun har lest om andre som har gjennomført samme operasjon og blitt smertefrie etter nokså kort tid.

Ved us lett oppdrevet/hevelse over dorsale MCPlledd 1 og over tommelputen palmart. Ømt ved palp.

Hun var til siste kontroll hos operator (...) des -20 Sammenlignet med den gang opplever hun at tommelen fungerer bedre, men altså såpass plaget med hevelse og smerter fortsatt at ønsker kontroll hos ortoped. (...)

##### I poliklinisk notat 12.11.21, fra overlege ved ortopedisk seksjon, (...), fremgikk:

Pasienten ble operert med CMC-1 interposisjonsplastikk høyre tommel i august i fjor. I etterforløpet har hun gjort en betydelig innsats for å trene seg opp, og har vært tilbake i jobb som sykepleier her på sykehuset siden i våres. Det er.....en vedvarende tilstand med ubehag og smerter, delvis muligens nerverelatert fra arrområdet på dorsalsiden ved basis av tommelen, og også ømhet som kan være forenlig med senebetennelse eller væskeansamling volart radially i håndleddet ved snittet til flfeksor carpi radialissenen. Vi blir enige om at vi forsøker en periode på 6 uker med sykemelding, for å se om ro kan medføre bedring og deaktivering av tilstanden, og i tillegg bestiller jeg rtg. og MR, for å se om det skulle være andre tegn til radiologiske funn som kunne forklare den vedvarende tilstanden hvor hun er i dag, hvor det altså ikke har blitt så bra som vi kunne håpe. (...)

##### I journal fra fastlegen er det videre beskrevet vedvarende smerter fra høyre tommel/hånd og 100 % sykmelding.

Forsikrede ble henvist til (...), jf. poliklinisk notat 20.1.22 og 8.2.22, henholdsvis fra ortopedisk seksjon og fysio- og ergoterapiseksjonen, (...).

I poliklinisk notat 9.3.22, fra rehabiliteringsseksjonen ved (...), fremgikk:

(...)

**Vurdering/tiltak:**

Pasient som har opplevd vedvarende smerter svarende til høyre håndledd, mest uttalt rundt 1. finger siden november 2021, dette mulig knyttet til gjennomgått operasjon i august 2020. Det er på MR fra tidligere beskrevet en tenosynovitt forandringer, dette gjenfinnes ikke ultralydmessig i dag. Hun har fortsatt betydelige smerter, som har økt på til tross for redusert til bruk av hånden. Ved undersøkelse i dag virker som at tenosynovitt har gått tilbake, men at hun har en sentral smertesensitivisering som opprettholder smertene i området. Hun forklares kort om dette. Oppfordres til å prøve å bruke armen mest mulig normalt, gradvis øke bruken. Men at hun også må justere litt etter smertene. Finner ikke indikasjon for steroidbehandling. Det planlegges ingen videre oppfølging herifra.

I skademelding, signert av henholdsvis arbeidsgiver 9.6.22 og forsikrede 29.6.22, ble det opplyst om en ny skadehendelse 9.8.21 og følgende skade: *"Høyre tommel"* og *"Forverret tidligere skade i operert høyre tommel"*. Vedlagt skademeldingen lå følgende beskrivelse av hendelsesforløpet:

Medpasient kom ut av pasientrommet, og sa at vår pasient, som var en stor, eldre mann hadde reist seg fra stolen han satt på, (ved et bord, ved vinduet, innerst i rommet) og gått over gulvet på rommet, mot døren. Han hadde styrke til å stå, men pga forvirring og delir, blant annet, var han svært utsø.

Vi hadde hatt hyppig tilsyn til han hele dagen, emn ikke fastvakt. Jeg og min kollega kom raskt inn på rommet. Der stod pasienten og holdt seg fast i et nattbord, og sa at han skulle hjem. Vi støttet pasienten ved å holde han under armen på hver vår side. Han virket svært sliten, og vi var redd for at han skulle falle. Vi oppmuntret han til å forsøke å gå mot sengen hans sammen med oss, samtidig som vi hjalp han å holde balansen.

Han tok plutselig et hardt grep i høyrehånden min (der jeg tidligere er operert), og klemte til. Alt skjedd svært fort, og det som var viktig for oss, var å hjelpe han over i seng, før han ble for sliten til å stå, slik at han var trygg og godt ivaretatt. Vi klarte å støtte han ca en til to meter, bort til sengen, slik at han fikk lagt seg ned.

Min høyre hånd, som han hadde holdt så hardt i over tommelfestet, selve hånden, og håndleddet hovnet fort opp over tommelfestet, og opp over håndleddet, og jeg ble noe blå på samme sted. Det var så vondt når han tok tak, at jeg ropte av smerte. Det var smertefullt, varmt, brennende, berkende og bankende.

(...)

Foretaket bekreftet mottak av skademeldingen, men kunne ikke se at den opplyste skaden 9.8.21 ville medføre vmi eller inntektsmessige konsekvenser for forsikrede, jf. brev av 20.7.22.

Nav godkjente skaden 9.8.22, *"akutte smerter høyre håndledd og tommel"*, som yrkesskade i vedtak av 17.8.22.

Foretaket avsto krav om erstatning for hendelsen 9.8.21, med henvisning til at hendelsen ikke hadde medført vmi på over 15 %, jf. e-post av 28.10.22.

I e-post fra manuellterapeut 22.11.22, fremgikk:

På bakgrunn av plagenes opprinnelse etter skade, og mye av symptombildet, basert på samtale med, og klinisk undersøkelse av pas, er sannsynligheten for en CRPS diagnose tilstede, selv om ikke alle symptomer på denne lidelse er tilstede. Diagnosen må eventuelt fastsettes av lege.

Pas ble utsatt for ny yrkesskade i 2021 ved at en pasient tok tak i hånden hennes og klemte til. Fikk da smerter i 5 finger. Verkende smerter i hele hypotenarområdet.

I poliklinisk notat 11.1.23 fra oppfølgingstime ved Ortopedisk seksjon, Ortopedisk poliklinikk, (...), fremgikk:

Pas. kommer til oppfølgende time. I etterforløpet etter at hun i august -20 ble operert med interposisjonsartroplastikk i høyre tommel, grunnet smertefull artrose i rotleddet. Hun fulgte et vanlig

opplegg hvorpå selve operasjonen og etterforløpet hadde rutinemessig preg over seg. Likevel har det for pas. vedkommende utviklet seg en varig og vesentlig tilstand i etterforløpet av inngrepet, med betydelig grad av smerteproblematikk og hevelse i aktuelle høyre hånd. Hun har vært til oppfølging hos håndfysioterapeut, samt også oppfølging hos annen manuell terapeut som hun går til, og hun har fulgt alle de postoperative anbefalingene vedr. smertebehandling og opptrening. Hun har allikevel et varig og vesentlig sequele, nå 2,5 år etter operasjonen. Hun plages med brennende, verkende smerter ut i tommelen og i hånden forøvrig også. Smertebilde bærer tydelig preg av at det er en forstyrrelse i lokale autonome nervesystemet med endret og forsterket smerteopplevelse. En slik form for sequele etter operativ behandling ser man tidvis og således er det ikke noe som fremstår ukjent for undertegnede, selv om det jo heldigvis er en relativt sjelden komplikasjon. (...)

Alt i alt er det fra undertegnades side slik at det utfra klinisk status og bildediagnostikk i etterforløpet, med både rtg. og MR, ikke ser ut til å være noe konkret, spesifikk operativt inngrep som er å anbefale. Feilaktig forsøksvis kirurgi i vil i verst fall være kontraindisert og vill kunne forverre tilstanden. Således må vi akseptere det videre, og vi har ingen garanti for at pas. vil kunne bli helt bra, i forhold til hennes nåværende tilstand med smerter og begrensninger. (...)

Avslutningsvis er det også vist til en fremstilling av forsikrede selv, som forsikrede ønsket inntatt i notatet.

**Forsikrede** har i det vesentlige anført at vilkårene for yrkesskadeerstatning er oppfylt i medhold av yrkesskadeforsikringsloven § 11, jf. folketrygdloven § 13. Hun har blitt utsatt for to arbeidsulykker, den første 17.10.19 og den andre 9.8.21. Begge hendelsene er godkjent som yrkesskade av Nav. Når det kommer til yrkesskade 2, har denne hendelsen medført en forverring av den første skaden, etter at hun ble klemt i hånden av en pasient. Foretakets e-post av 28.10.22 kan både oppfattes som et endelig avslag om erstatning og/eller et foreløpig avslag. Foretaket har ikke stilt tvil omkring oppfyllelse av vilkårene etter yrkesskadeerstatningsloven § 11, jf. folketrygdloven § 13-3, men tilkjennegitt at forsikrede verken har varig mén, med rett til menerstatning, eller uførhet. Forsikrede bestrider at det ikke foreligger "erstatningsbetingede konsekvenser" slik foretaket vil ha det til. Forsikrede har utgifter til smertestillende medisiner, og har ikke fått mulighet til å bli undersøkt av en spesialist for å avdekke de «skattemessige» konsekvensene. Forsikrede ber foretaket om å utrede saken ytterligere, herunder at det innhentes spesialisterklæring for å avklare de skademessige konsekvensne av yrkesskadene. Forsikrede krever at hun skal ha sitt økonomiske tap dekket i henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 12.

**Foretaket** har i det vesentlige anført at det ikke er nødvendig å ta stilling om det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng i første årsaksledd, da det uansett mangler slik årsakssammenheng i annet årsaksledd. I e-post av 22.11.22 fra manuellterapeut, er beskrevet smerter, hevelse og nedsatt funksjon omkring tommelleddet ved belastning. Etter foretakets oppfatning dreier det seg om en eventuell beskjeden forverring av en ikke-dekningsmessig primærskade (17.10.19), som ikke er i nærheten av å kvalifisere til minst 15 % vmi og krav på menerstatning. Forsikrede har ikke sannsynliggjort at skadehendelsen den 9.8.21 har medført inntektstap i den anførte perioden. Det følger av høyesterettspraksis at de beskjedne, eventuelle skaderelaterte plagene ikke skal medføre noen varig ervervsuførhet til ethvert yrke i fremtiden. Det vises til blant annet Rt-2010-1547 og Rt-2001-337. Fastlegenotat 11.10.19, underbygger at forsikrede hadde hatt tilsvarende plager med armer/hender forut for det aktuelle, og som hadde medført de samme utfordringer med hensyn til finmotorikk og det å utføre arbeidsoppgavene som det som anføres i dag. Det foreligger konkurrerende årsaker til et eventuelt tap, jf. også poliklinisk notat 11.1.23 fra ortopedisk seksjon, hvor det fremgår at plagene skyldes sekvele etter et operativt inngrep. Under enhver omstendighet fremholder ortopedene, i likhet med det som fremkommer i poliklinisk notat 9.3.22 fra rehabiliteringsseksjonen ved (...), at det er tale om en sentral smertesensitisering som opprettholder smertene. De eventuelle skaderelaterte plagene medfører ikke vmi på minst 15 % og/eller ervervsuførhet til ethvert yrke. En slik varig ervervsuførhet til ethvert yrke fremstår under

enhver omstendighet som en upåregnelig, fjern og avledet følge av et beskjedent traume og en beskjeden funksjonsforverring, slik at det uansett mangler rettslig årsakssammenheng. Det er sikker rett at forsikrede har bevisbyrden for at vilkårene for erstatningsansvar er oppfylt, og det følger av fast nemndspraksis at foretaket ikke har noen plikt til å innhente spesialisterklæring. Dersom Nav skulle tilkjenne menerstatning og/eller innvilge uføretrygd med yrkesskadefordeler, kan forsikrede komme tilbake og be om en fornyet vurdering.

### **Finansklagenemnda Persons begrunnelse**

Spørsmålet er om det foreligger årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og forsikredes nåværende plager, og om disse plagene har medført et økonomisk tap.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom en hendelse og senere plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64.

Det er kravstiller, altså forsikrede, som har bevisbyrden. Det betyr at det er forsikrede som i tilstrekkelig grad må sannsynliggjøre at vilkårene for utbetaling er oppfylt, herunder at det er årsakssammenheng mellom hendelsen 9.8.21 og hennes nåværende plager.

En vurdering av årsakssammenheng har både en juridisk og en medisinsk side. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak. Derimot kan nemnda overprøve erklæringer på et juridisk grunnlag.

Forsikrede har anført at hendelsen 9.8.21 har medført en forverring av skaden hun ble påført 17.10.19. Foretaket har på sin side anført at det ikke har tatt stilling til årsakssammenheng mellom skadehendelsen 9.8.21 og forsikredes nåværende plager, da disse plagene uansett ikke har medført et økonomisk tap og/eller varig medisinsk invaliditet på minst 15 %.

Det er ikke utviklet særskilte kriterier i praksis for vurderingen av sammenhengen mellom et traume og en forverring av tidligere skader/plager. I aktuelle sak er det ikke fremlagt noen spesialisterklæring eller lignende, der det foretas en medisinsk begrunnet vurdering og som konkluderer med slik årsakssammenheng. På denne bakgrunn kan ikke nemnda se at det er sannsynliggjort at skadehendelsen 9.8.21 medførte en forverring av forsikredes tidligere skader/plager.

Forsikrede har bevisbyrden og foretaket har ingen generell plikt til å utrede saker. På denne bakgrunn kan ikke forsikrede få medhold i sin anførsel om at foretaket bør utrede saken ytterligere og innhente en spesialisterklæring.

Etter dette er det ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til om forverringen av forsikredes plager har medført et økonomisk tap og/eller varige mén.

Avgjørelsen er enstemmig.

### **Finansklagenemnda Persons konklusjon**

Foretaket gis medhold.

*Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Barbro Paulen (bransjerepresentant) og Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).*