

Ernst Jensen
tandlæge

Birgitte Gøyesvej 30
DK-3400 Hillerød
Telefon: +45 4826 6712 • Mobil: +45 4057 6718
Email: ernstjensen@AIM.com

Hillerød den 15. marts 2015.

Henvendelse til sundhedsminister Nick Hækkerup
og
Folketingets Sundhedsudvalg
vedrørende
Tandlægeforeningens Tandskadeerstatnings og Tandskadeankenævns
tilsidesættelse af
Klage- og Erstatningslovens bestemmelser

Erstatningssager

Patientforsikringen – lov om klage- og erstatningsadgangs kap. 3 – er oprettet som ”no fault”-forsikring, der sikrer patienter erstatning¹, når de kommer til skade som følge af behandling udført af autoriserede sundhedspersoner på hospitaler og private behandlingssteder.

Tanderstatningssager

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet anerkender imidlertid ikke, at forsikringen er en ”no fault”-forsikring.

Tandlægeforeningens erstatningsordninger:

- udtrykker kritik og mangelansvar overfor tandlægen, som har udløst erstatningssagen
- man stiller krav om regres i forbindelse med afgørelse i erstatningssager

Tandlægerne skræmte

Den almindelige danske praktiserende tandlæge udfører sit virke tandlægefagligt omhyggeligt med stor respekt for sine patienter og deres behandlingsmæssige behov.

Selv om man arbejder nok så optimalt såvel diagnostisk som behandlingsmæssigt, kan der opstå fejl og skader.

Tandlægen er skræmt og utryg ved udsigten til blive involveret i en erstatningsag, hvor man *PÅ ET UOPLYST GRUNDLAG* risikerer, at der udtrykkes kritik og mangelansvar, og hvor man samtidig bliver præsenteret for regreskrav.

Utrygheden skyldes, at kolleger, som har været udsat for disse erstatningssager, beretter om:

- korte svarfrister
- manglende overholdelse af Forvaltningslovens bestemmelser
 - indskrænkninger i nødvendige fristudsættelser
 - begrænsninger i aktindsigt
 - at afgørelser træffes, selv om man ikke har modtaget ønsket aktindsigt og dermed ikke har haft mulighed for at forsvare sin sag
- følelsen af en usaglig tandlægefaglig sagsbehandling
 - at de involverede tandlægekonsulenter er instrueret i, for alt i verden at finde mangelansvar, så ”der kan komme penge i kassen”
- manglende velvillighed i sagsbehandlingen

¹ På nærmere definerede vilkår, jf. lovens erstatningsmålestokke

Utryghed fremmer **IKKE** indberetningslysten

Lovgivningen fordrer, at tandlægerne indberetter skader, man konstaterer i den daglige klinik-drift.

Tandlægen, som selv er skadevolder, kvier sig formodentligt ved at foretage en sådan indberetning, som har indbygget muligheden for ovennævnte ”heksejagt”.

Det vil imidlertid samtidig betyde, at han skulle inkriminere sig selv, hvilket er imod anden lovgivning.

Tandlægen, som har overtaget sin mors eller fars klinik, vil formodentligt tilsvarende kvie sig ved at foretage en indberetning, som kunne inkriminere moren/faren.

Tandlægen, som overtager sin tidligere arbejdsgivers klinik, kan tilsvarende – ud fra et kollegialt og måske venskabeligt hensyn – være tilbageholdende ved ”at kaste den tidligere chef for løverne”.

Manglende indberetning af erstatningsberettigede sager

Det må konkluderes, at der er en betydelig mulighed/risiko for, at en lang række erstatningsberettigede sager aldrig bliver indberettet på grund af *BERETTIGET* frygt for at skulle gennemgå en ikke-fair sagsbehandling i det tandlægelige erstatningssystem.

--- 0 ---

Patienterstatningens direktør Karen-Inger Bast² har præciseret, at:

”Adskillelse af klagesystemet og erstatningssystemet

*”Patientforsikringen (nu Patienterstatningen. red.) tager ved afgørelse af en sag **alene** stilling til, om der er sket en **patientskade**, der falder indenfor lovens dækningsområde, og hvor stor **erstatningen** i givet fald skal være.*

*”Patientforsikringen **tager ikke stilling til**, om den enkelte læge m.fl. (andre sundhedspersoner) har begået en **fejl**.”*

”Erstatningsansvaret er således ikke betinget af, at lægen har handlet ansvarspådragende efter de almindelige regler, der forudsætter en grad af skyld/uagtsomhed (culpereglen).”

*”Efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 23 har enhver autoriseret sundhedsperson, der bliver bekendt med en skade, som må antages at kunne give ret til erstatning, **pligt til at informere** patienten herom og bistå med anmeldelse af skaden til Patientforsikringen. I praksis foretages skønsmæssigt op mod 15 % af anmeldelserne af sygehuset/behandlingsstedet.”*

² Teknologirådet:

”Høring for Folketingets Sundhedsudvalg om ”Sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem, Skriftligt oplæg og resume af høringen 2. april 2008 i Landstingssalen, Christiansborg”, Teknologirådets rapporter 2008/3, side 44-45

”Det er en afgørende forudsætning for patientforsikringsordningen, at lægen m.fl. ved at anmelde en skade ikke samtidig udsætter sig selv for en klagesag/disciplinær-sag.

Hvis lægen m.fl. kunne risikere en sådan sag, måtte det forudses, at lægerne m.fl. ville være tilbageholdende med at anmelde skaderne.

Det er derfor Patientforsikringens faste praksis, at der er vandtætte skotter mellem Patientklagenævnet og Patientforsikringen, og Patientforsikringen henviser altid patienten til selv at klage over lægen m.fl., hvis patienten ønsker dette. ”³

Sundhedsminister Nick Hækkerup udtaler

Sundhedsministeren udtalte den 25. februar sidste år i et svar på forespørgsel fra Folketinget (Spørgsmål S 970) bl.a.

Sager vedrørende *ERSTATNING*

- ”For så vidt angår erstatning m.v. for de dele af behandlingen, der er foregået hos en privatpraktiserende tandlæge, finder patientskadeerstatningsordningen anvendelse, men dog således at det er Dansk Tandlægeforenings Patientskadeordning, der med ankeadgang til Tandskadeankenævnet afgør krav på erstatning”

Sager vedrørende *MANGELFULD BEHANDLING*

- ”Hvis behandlingen har været mangelfuld, kan Tandlægenævnet i bopælsregionen beslutte, om tandlægen skal betale et beløb til dækning af omgørelse af en tandbehandling, herunder tilbagebetale honoraret. ”

--- o ---

Henlæggelsesbekendtgørelsen

Med BEK nr 1099 af 12/12/2003 henlagdes sager vedrørende klager og erstatning til Dansk Tandlægeforenings Praksisforsikring

Bekendtgørelsen fastsætter i første paragraf:

§ 1. *Dansk Tandlægeforenings Patientskadeforsikring modtager, oplyser og afgør følgende sager om erstatning EFTER lov om patientforsikring (Nu Klage- og Erstatningslovens Kap. 3).*

³ Mine fremhævninger

Sammenholdt med direktør Karen-Inger Basts og Sundhedsministerens udtalelser må dette "*EFTER*" i Henlæggelsesbekendtgørelsen uomgængeligt betyde, at

- sagsbehandlingen i erstatningssager *IKKE* på nogen måde må udtrykke nogen form for kritik eller udtrykke mangelansvar over for den medicinalperson (her tandlægen) som har udløst erstatningssagen
- man *IKKE* kan stille krav om regres over for pågældende
- den udbetalte erstatning betales krone for krone af staten eller af den region, hvor medicinalpersonen praktiserer/arbejder
- *KLAGER* over mangelfuldt arbejde m.m kan *ALENE* behandles i de regionale klagenævn.

-- 0 ---

Tandlægeforeningens Patientskadeerstatning ctr. Det Regionale Klagesystem

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning indhenter sagsakter – journaler, røntgenbilleder m.m. – fra den anmeldende og den indklagede tandlæge.

Det indsamlede materiale sendes til forsikringsselskabet Codan⁴, som foretager sagsbehandlingen ved hjælp af en række jurister og tilknyttede tandlægekonsulenter.

På baggrund af det indsamlede materiale udarbejder en tandlægekonsulent en primær udtalelse, som danner baggrund for en af juristerne afgivet kendelse. Kendelsen forholder sig ikke alene til, om patienten er berettiget til erstatning og i givet fald med hvilken beløb. Kendelsen tager O G S Å stilling til, om tandlægen har handlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, om der er et mangelansvar, og h v i l k e t beløb tandlægen skal (tilbage)betale.⁵

Beslutningen om manglende anerkendt faglig standard, mangelansvar og regreskrav fremsendes tandlægen som en agterskrivelse. Der medsendes ingen dokumentation, og den fås ej heller ved anmodning.

Sagsbehandlingen sker ud fra journaloplysningerne og på baggrund af røntgenbillederne – men *UDEN* en besigtigelse af skaden direkte i munden på skadelidte.

Røntgenbilleder er et uvurderlig godt diagnostisk hjælpemiddel, men kan i mange tilfælde *IKKE* stå alene. Det er her nødvendigt at foretage en direkte besigtigelse i munden på patienten, for at verificere eller afkræfte det, man ser på røntgenbilledet.

Mange afgørelser om mangelansvar og regres træffes derfor på et absolut u-validt og ikke-retfærdigt grundlag. **En indklaget tandlæge er de facto retsløs.**

⁴ Codan fungerer IKKE som forsikringsselskab, som yder en egentlig forsikringsdækning. Codan er ALENE en ren administrativ sagsbehandler af indsendte erstatningssager

⁵ Der sker altså egentlig klagesagsbehandling i erstatningssystemet

Det Regionale klagesystem

Her indhenter man tilsvarende journal- og røntgenmateriale fra anmeldende og indklagede tandlæge, *MEN* patienten indkaldes til besigtigelse med to besigtigende tandlæger.

Den indklagede tandlæge har mulighed for at deltage men *KUN* for at udpege det indklagede arbejde og erkende, at man har lavet det. Derfor giver tilstedeværelse ved besigtigelsesstarten kun mening, hvis man ikke mener at have udført arbejdet, eller hvis man mener, at andre tandlæger har ændret på det på et senere tidspunkt.

De besigtigende tandlæger kan sammenligne røntgenfund med inspektion direkte i munden på patienten og eventuelt tage supplerende røntgenbilleder.

Der er derfor mulighed for, at afgørelser i det Regionale klagesystem i *LANGT* højere grad kan ske på et validt og retfærdigt grundlag.

--- 0 ---

Henvendelser til Sundhedsministeriet

I foråret 2008 henvendte jeg mig til fuldmægtig Irene Holm⁶ for at få hende til skriftligt at bekræfte en tidligere telefonisk accept af, at ”Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet” indebærer, at der i Tandlægeforeningens Patientforsikrings sagsbehandling

- *UDELUKKENDE* skal tages stilling til, om en patient er berettiget til erstatning
- *IKKE* skal vurderes, hvorvidt en sundhedsperson kan kritiseres for sit arbejde
- *IKKE* kan anlægges regreskrav mod en sundhedsperson

Jeg modtog først en tilbagemelding ca. 1½ år senere. Ministeriet meddelte, at det ikke kunne gå ind i konkrete sager. Der var imidlertid vedlagt et notat, som måtte forstås som om, de tre udsagn var korrekte.

Det virker som om ministeriet ikke har fulgt op på det principielle i min forespørgsel. Tandlægeforeningens Tandskadeerstatningsordninger overholder fortsat ikke lovens bestemmelser.

Jeg er vidende om, at der inden for de sidste måneder er rettet flere henvendelser til Sundhedsministeriet og Justitsministeriet om sagen.

Det virker som om, ”sagen” stranded. Det k u n n e skyldes, at magtfulde embedsmænd – uden lovhjemmel – har accepteret Tandlægeforeningens ulovlige sagsbehandling.

Det er tillige tydeligt, at der er foretaget ”specielle” aftaler mellem Danske Regioner og Tandlægeforeningen, hvorved man burde være vidende om Tandlægeforeningens Patient-skadeerstatnings praksis. Der er endog indgået en aftale om, at Tandlægeforeningen betaler 1/3

⁶ Irene Holm står som medunderskriver på Sundhedsministerens svar på forespørgsel fra Folketinget af 25. februar 2014.

af de udbetalte erstatninger. Det k u n n e igen skyldes, at magtfulde embedsmænd – igen uden lovhjemmel – accepterer den ulovlige sagsbehandling.

Vil du, sundhedsminister Nick Hækkerup og I, medlemmer af Sundhedsudvalget acceptere, at Tandlægeforeningen i stedet for at følge den af Folketinget vedtagne lovgivning blot har lavet sin "egen lovgivning" på området??

Jeg er sikker på, at den "ulovlige" sagsbehandling afholder mange praktiserende tandlæger fra at indberette skadeforhold af frygt for en ikke-saglig og ikke-retfærdig sagsbehandling i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet.

Det indebærer en risiko for, at en lang række mennesker hvert år *IKKE* får den erstatning, de efter loven har krav på.

Det indebærer samtidig, at en lang række tandlæger hvert år bliver opkrævet regresbeløb på et "ikke-lovligt" grundlag og føler sig totalt lovløse.

Det skal tilføjes, at de "ikke-lovlige" regresbeløb samlet udgør flere millioner kroner om året. Det indebærer, at der i perioden fra henlæggelsen frem til i dag er tale om et 2-cifret millionbeløb, som er opkrævet ulovmedholdeligt.

--- 0 ---

Omgåelse af loven

Jeg rettede i foråret 2008 en henvendelse til Tandlægeforeningen og gjorde opmærksom på, at "Tandlægenes Patientforsikring ikke måtte udtale kritik og opkræve tilbagebetaling".

Daværende formand for Forsikringsordningerne, tandlæge Jahn Legarth svarede:

•"Patientforsikringen vurderer efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet om en skade er dækket af betingelserne. Erstatningerne fastsættes efter lov om erstatningsansvar."

•"Mangelfuldt arbejde dækkes ikke. Dette fremgår af betingelserne allerede i 1990".

*•"Når der ved udbedring af en skade indgår **omgørelse af mangelfuldt arbejde, er dette ikke dækket af forsikringen.**"*

Han skrev videre, at:

*•"Det er rigtigt at, ved skadesvurderingen **efter loven tages der ikke stilling til ansvar og der udtales ikke kritik**"*

• ”Men ved beregningen af erstatningen, skal det jo vurderes om der indgår mangelfuldt arbejde, og det er **selvfølgelig at opfatte som kritik**”

Tandlægeforeningen har også været fuldt bekendt med, at Patienterstatningen **eksplicit** har udtalt følgende.

På forespørgsel om Patienterstatningen (dengang Patientforsikringen) kunne bekræfte, at

”Erstatninger tilkendt efter Patientforsikringsloven IKKE kan danne baggrund for regres overfor autoriserede sundhedspersoner omfattet af loven – uanset om den autoriserede sundhedsperson måtte antages at have pådraget sig erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretslige regler, eller ej”, var svaret⁷:

• ”Patientforsikringen kan bekræfte, at der ikke kan gøres regres mod en autoriseret sundhedsperson, bortset fra tilfælde, hvor skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed”

Ved supplerende forespørgsel på baggrund af Tandlægeforeningens udlægning af, ”at patientforsikringen ikke er til hinder for, at man samtidig kan gå efter den autoriserede sundhedsperson” og afkræve denne betaling for mangelsansvar i hht. erstatningsansvarsloven, var svaret:

• ”Patientforsikringen kan bekræfte, at der ikke kan gøres regres mod den privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson i henhold til erstatningsansvarsloven for erstatning tilkendt efter patientforsikringsreglerne. Dette gælder dog ikke, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Der henvises til § 27 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (tidligere § 8 i patientforsikringsloven).

I øvrigt kan oplyses, at hvis en skade er omfattet af Patientforsikringen, så skal skadelidte benytte sig heraf. Skadelidte kan ikke vælge af rejse krav direkte mod sundhedspersonen.”

Det viser sig imidlertid, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatningsordning fortsat omgår loven. Det fremgår således af deres afgørelser, at:

1. Patientens ret til erstatning efter patientforsikringsloven (Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet) omfatter alle udgifter til udbedring af skaden og dermed også den del af skadesudbedringen, som udgør omgørelse af tidligere udført tandlægearbejde.
2. I forhold til den skadevoldende tandlæge er denne del derimod ikke omfattet af forsikringsdækningen.
3. Hvis det pågældende tandlægearbejde var mangelfuldt i en sådan grad, at det ikke var honorarværdigt, ville patienten - i en klagesag eller ved et civilt søgsmål mod tandlægen - have krav på tilbagebetaling af honoraret og dækning af eventuelle merudgifter ved omgørelsen.
4. Dette krav overgår til forsikringssselskabet, fordi erstatningen herfra som anført holder patienten skadesløs.

⁷”Besvarelse fra chefkonsulent i Patienterstatningen Peter Jakobsen af 6. maj 2008”

Ad 1. Dette er korrekt.

Ad 2. Dette er ulovligt, da loven fordrer, at der er tegnet forsikring for den fulde erstatning.

Ad 3. En klagesag skal køres i det overenskomstnedsatte regionale klagesystem, og sagen skal anlægges af patienten. Der må ikke ske overførsel fra patienterstatningssystem til klagesystem. Det er derfor sagen uvedkommende, om der i klage- eller retssystemet kunne fordres tilbagebetaling/omgørelse.

Ad 4. Dette er ulovligt, da forsikringselskabet ikke har nogen regreskompetence. Det er alene regionen, der har en regreskompetence, og denne gælder kun ved grov uagtsomhed eller forsætlighed.

”Forsikringen”

Dansk Tandlægeforening havde i slutningen af 80'erne besluttet at etablere en forsikringsordning, som kunne leve op til de forventede krav til en fremtidig ny klage- og erstatningslov.

Det indebar et krav om, at tandlægerne skulle opsiges deres tidligere erhvervsansvarsforsikringer, og at man overgik til en obligatorisk kollektiv forsikringsordning i Tandlægeforeningens regi.

I den forbindelse gav man medlemmerne den opfattelse, at man havde sikret dem en alternativ forsikring – i begyndelsen hos Hafnia, senere hos Codan forsikring.

Der blev ikke – og er ikke etableret nogen form for forsikringsdækning for patientskader i Hafnia/Codan forsikring.

Codan var – og er alene et sagsbehandlende organ, som for omverdenen skal illudere, at der foreligger en forsikringsdækning.⁸

Tandlægeforeningen har lavet sikkerhedsstillelse for erstatningsbeløbene. Foreningen dokumenterer løbende overfor Codan, at Tandlægeforeningens Tryghedsordninger har mindst 20 mio. kr. (2004-tal) udover de beløb, der allerede er overført til Codan.

Tandlægeforeningen/Tandlægeforeningens Praksisforsikring er dog ikke anmeldt hos Finanstilsynet som forsikringselskab, **selv om** foreningen hæfter for forsikringssummerne.⁹

Den obligatoriske kollektive ”forsikringsordning” indebar, at tandlægerne opkrævedes en årlig á conto ”forsikringspræmie”, som efterstående justeredes efter de samlede erstatningsbeløb, man havde udbetalt i årets løb. ”Forsikringen” er med andre ord en obligatorisk kollektiv skadeforsikring.

Som en del af ”forsikrings”-betingelserne fra 1990 var det bestemt ud fra, hvad man betegnede som et rimelighedssynspunkt, at de tandlæger, som havde udført mangelfuldt eller kritisabelt

⁸ Forsikringselskabet betales pr. sag og pr. anvendt tandlægekonsulent

⁹ Tandlægeforeningens Tryghedsordninger står kun registreret som ”forsikringsagent”

arbejde, blev udsat for et regreskrav til dækning af de udbetalte erstatninger, deres sager affødte.

Begrundelsen var, at de øvrige kolleger *IKKE* over deres "forsikringspræmie" skulle betale for, at enkelttandlæger havde udført mangelfuldt arbejde.

Den ikke-lovbestemte "forsikringsordning" fra 1990 har formodentlig ikke involveret ministeriet. Tandlægeforeningen har følgelig kunnet opstille forsikringsbetingelser og -begrænsninger, u d e n at der har været nogen kontrol med lovligheden deraf.

Det har været eksplicit fra Tandlægeforeningens side, at man i k k e ønskede patientforsikringslovens dækningssummer, og at disse dækningssummer også fremadrettet søgtes omgået ved den forventede kommende omfattelse af loven. For at skjule de manglende dækningssummer er der allerede dengang arbejdet med ulovlige regreskrav for mangelansvar.

Man har bevidst undladt at respektere lov om sundhedsvæsenets centralstyres¹⁰ bestemmelse om, at klagesagsbehandling og mangelansvar skal behandles i det overenskomstbaserede regionale klagesagssystem.

Det er dette sagsbehandlingprincip, man videreførte efter henlæggelsen pr. 1. januar 2004 på trods af lovgivningens *KLARE* skelnen mellem erstatnings- og klagesystemet og på trods af, at Regionen er forpligtet til at afholde den samlede erstatningsudbetaling.

Afvisning

En nylig forespørgsel til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning/Codan, hvor der blev bedt om en henvisning til en lovliggørelse af sagsbehandlingen, er blevet afvist.

Ingen lovliggørelse

Da der er tale om en markant afvigelse fra principperne i lovgivningen, ville en videreførelse af Tandlægeforeningens tidligere praksis forde, at sundhedsministeren havde givet sin accept heraf. En sådan accept ville endvidere kræve, at der var udstedt en lov eller bekendtgørelse derom.

En minutøs gennemgang af lovgivningen på området har ikke kunnet afdække, at en af de siden 2004 siddende sundhedsministre skulle have lovliggjort, at loven *IKKE* gjaldt på tandlægeområdet.

--- o ---

¹⁰ Nu klage- og erstatningsloven kap. 1-2

Regionens lovbundne betalingsforpligtelse

Trods lovens bestemmelse om, at Regionen skal udrede de godkendte erstatninger 100 %, har Tandlægeforeningen og Regionerne en aftale om, at at tandlægerne betaler 1/3 af erstatningsudbetalingerne.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatnings udredning af sin trediedel af de samlede erstatningsbeløb kan ses som grunden til, at man er nødsaget til at opkræve de nævnte regresbeløb.

--- o ---

Konklusion

Som jeg læser loven, skal Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet *KUN* fastslå, om en hændelse er erstatningspligtig.

HVIS det af patienten eller patientens nye tandlæge skønnes, at der foreligger et mangelansvar, *KAN* det regionale klagesystem behandle et sådant mangelansvar på et sagsbehandlingsmæssigt i højere grad validt og retfærdigt grundlag, *FORUDSAT* patienten supplerende indsender en klage over hændelsen.

Sundhedsminister Nick Hækkerup og Sundhedsudvalget kan ved at kræve, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet efterlever Klage- og Erstatningslovens bestemmelser sikre:

- at tandlægerne – uden frygt – kan opfylde deres pligt til at anmelde skader og
- at de tandlæger, som bliver udsat for kritik og mangelansvar samt pådømt regres, kan imødesee en valid og retfærdig sagsbehandling i klagesags-systemet

Lovens formål med at sikre patienterne erstatning for behandlingsskader vil på denne måde – og k u n på denne måde – kunne opfyldes.

Med venlig hilsen

Ernst Jensen
tandlæge

P.S. Jer er i besiddelse af en 23 sider lang detaljeret gennemgang af lovhjemmelen. Hvis ministeren eller det enkelte udvalgsmedlem er interesseret heri, eftersender jeg den gerne ved henvendelse pr. mail eller telefon.

P.S. P.S. Jeg forventer en besvarelse på denne henvendelse samt oplysning om de tiltag, der måtte komme ud af ministerens og udvalgets beslutninger.