

Sensorveiledning til oppgavetekst for eksamen i HLED1102 høst 2020

Oppgaveteksten ligger i hovedsak i kjernen av pensum og er presentert og diskutert på forelesninger og/eller i seminar. Læringsmålene for HLED1102 sier at studentene skal lære å gjengi hovedtrekkene i velferdsstatens oppbygning, beskrive ulike forståelser av demokratiet, gjøre rede for oppbygningen av forvaltningssystemet og styringen av offentlig sektor, anvende sentrale begreper for å forklare styringsutfordringer i helsetjenesten, og anvende sentrale teoretiske tilnærminger for å forklare reformene i helsetjenesten. I tråd med dette har forelesningene vært delt opp i fire hovedbolker: 1) Organisering og styring av velferdsstaten, der utforming av helsepolitikk og organisering av helsetjenester og helseforvaltning har stått sentralt; 2) Reformen i helsesektoren, der utviklingen siden 1980-tallet har vært spesielt viktig, med helseforetaksreformen, innføring av innsatsstyrt finansiering (ISF), samhandlingsreformen, fastlegeordningen og vektlegging av pasientrettigheter har vært viktige elementer; 3) Styringsutfordringer i helsesektoren, som har omfattet prinsippal-agent tilnærmingen, en instrumentell organisasjonsteoretisk tilnærming, NPM, privatisering, internasjonalisering, og finansiering og regulering av helsesektoren, herunder forholdet mellom stat og kommune; og 4) Som har omhandlet krisehåndtering i helsesektoren med særlig fokus på Covid-19. Med dette som utgangspunkt forventes studentene å kunne drøfte hvordan samfunnet fordeler makt og ressurser til helsetjenesten og hvordan helsetjenesten styres. De forventes videre å kunne forstå hvordan studiet av politikk generelt, og av helsepolitikk og helsetjenester spesielt, kan bidra med kunnskap som kan anvendes til å beskrive og forklare ulike styringsutfordringer og til å utrede mulige tiltak innenfor helsetjenesten. Kombinasjonen av pensum, forelesninger og seminar bør ha gitt studentene et solid grunnlag for å besvare eksamensoppgaven, både mht. å redegjøre for faktakunnskaper og for å kunne drøfte problemstillinger ved å kombinere kunnskap fra de ulike bolkene i emnet.

Kandidater som kun besvarer oppgavene med kulepunkter og/eller stikkord må trekkes betydelig. Det gis ikke ekstra uttelling for å trekke inn momenter som ikke er relevante for oppgaven, men selvstendighet i vurderingene og det å se koplinger og sammenhenger mellom ulike deler av pensum, bør belønnes godt. Ved vurdering av eksamensoppgavene bør man i tillegg til å gi uttelling for *omfang* og *presisjon* i faktakunnskaper, legge særlig vekt på evnen til å *drøfte* problemstillingene. Karakteren skal settes i tråd med anbefalte normer for karakterfastsetting (jf. Vedlegg 1).

Den skriftlige hjemmeeksamenen høst 2020 ble lagt ut 15. desember, kl. 10.00 med innleveringsfrist 18. desember, kl. 10.00. Alle hjelpemidler var tillatt, noe som betyr at studentene fritt har kunne bruke pensumlitteratur, presentasjonene fra forelesningene etc. for å besvare oppgavene. Dette har igjen ført til streng anvendelse av vurderingskriteriene for karaktersetning og strenge formelle krav til korrekt bruk av referanser (på kurset ble det holdt en dobbeltforelesning kun om kildebruk og kildekritikk, referanser og referanselister og kildesøk – det er lagt ut presentasjon fra denne forelesningen i Canvas). I oppgaveteksten stod det følgende om formelle krav og referansebruk:

«Det stilles strenge krav til korrekt bruk av referanser. Besvarelsen må inneholde en litteraturliste, der alle brukte referanser er inkludert. Det må også refereres til relevant litteratur i teksten (f.eks. Veggeland, 2017). Når det i teksten er ordrett gjengivelse fra litteratur/refereres til sitater, skal referansen i teksten inneholde sidetall i tillegg til navn på forfatter og årstall (f.eks. Veggeland, 2017, s.235). Anerkjente referansestandarder skal brukes (f.eks. APA 7 eller Harvard – i Canvas er begge disse referansestandardene lagt ut; sjekk også presentasjon fra 5. forelesning om bibliotek tjenester, litteratursøk og kildekritikk).

Opgavens omfang skal være minimum 5 sider (maksimum 7 sider), ekskl. litteraturliste og evt. tittelside. Font: 12p Times New Roman. Linjeavstand: 1,5. Marger: 2,5 cm. Besvarelsen blir sjekket for plagiat.»

Dette innebærer at korrekt bruk av referanser/oppsett av referanseliste skal vektlegges i vurderingen og at klare mangler her gir grunnlag for trekk i karakter. Store og alvorlige mangler kan i verste fall gi grunnlag for stryk (F). Også alvorlige mangler på krav til format og lengde gir grunnlag for trekk.

Når det gjelder innhold, sier oppgaveteksten følgende:

«Hjemmeoppgaven skal være en drøftingsoppgave basert på oppgitt oppgavetekst, der det forventes at kandidaten trekker inn ulike deler av pensum».

Dette innebærer for det første en forutsetning om at besvarelsen klart relateres til oppgaveteksten. Betydelige avvik her kan gi grunnlag for stryk (F). Besvarelsen skal videre være drøftende i stilen, og kandidaten skal vise evne til å velge ut og anvende ulike relevante bidrag fra pensum (pensum omfatter både pensumlitteratur og forelesninger). Det siste er viktig for å sikre at besvarelsen gjenspeiler innhold, læringsmål og forventet tilegnet kompetanse fra kurset. Betydelige avvik fra kursets innhold og innretning kan gi grunnlag for betydelig trekk.

Opgaveteksten er som følger:

«Oppgavetekst – drøftingsoppgave (alle elementer – både del 1 og del 2 – skal besvares)

Del 1: Beskriv kort hovedtrekk ved det parlamentariske system vi har i Norge, herunder en beskrivelse av den parlamentariske styringskjeden. Beskriv deretter kort innholdet i helseforetaksreformen/sykehusreformen som ble vedtatt av Stortinget i 2001. Diskuter i forlengelsen av dette noen sentrale utfordringer knyttet til styring av helseforetak/sykehus. Del 2: Redegjør kort for hva som kan menes med påstanden om at «pasientrettighetene er styrket de siste årene». Relater redegjørelsen både til situasjonen i Norge og til Norges forhold til EU gjennom EØS-avtalen. Diskuter deretter hvorvidt innføring av konkurranse i helsetjenestene kan styrke eller svekke pasientrettighetene.»

DEL 1:

Både parlamentarisme og parlamentarisk styringskjede er godt dekket opp på pensum (bl.a. i Befring 2015) og i forelesninger. Dette er også lett tilgjengelig informasjon fra andre kilder. Det forutsettes som et minimum at kandidaten kan vise til kjernen i parlamentarismen om at en regjering ikke kan ha flertall mot seg i parlamentet hvis den skal bli sittende og at den kan kastes gjennom mistillitsvotum. Parlamentet påvirker på denne måten regjeringens sammensetning. Videre må kandidatene som et minimum kunne vise til at den parlamentariske styringskjeden går ut på at folket velger representanter til parlamentet/Stortinget, Stortinget som lovgivende og bevilgende myndighet delegerer makt til regjeringen, regjeringen som utøvende makt blir kontrollert av og kan bli felt av de folkevalgte i Stortinget (jf. parlamentarisme), videre samarbeider regjeringen tett med statsforvaltningen (der det er ansatt ikke-politiske fagpersoner), statsforvaltningen (departementer m.m.) setter i verk politiske vedtak overfor folket, mens folket gir tilbakemelding til de folkevalgte ved neste valg (forkaster eller gir ny tillit). Pluss for de som i tillegg redegjør for ministeransvar, statsrådenes informasjonsplikt, negativ og positiv parlamentarisme, folkesuverenitetsprinsippet, og hvordan parlamentarismen kan sies å påvirke maktbalanseprinsippet.

Kandidatene skal videre beskrive kort innholdet i helseforetaksreformen/sykehusreformen som ble vedtatt av Stortinget i 2001. Dette temaet er dekket svært grundig på pensum og i forelesninger og er følgelig en sentral del av kurset. I tillegg finnes det også her en rekke andre lett tilgjengelige kilder som beskriver reformen. Det forventes som et minimum at kandidatene beskriver hovedtrekk ved reformen, dvs. at reformen gikk ut på at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenestene fra fylkeskommunene og at den nye ordningen ble organisert gjennom Regionale helseforetak (RHF) eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, som igjen ble eiere av Helseforetak (HF) som igjen har ansvar for sykehustjenester (jf. også overtakelse av styring og drift av de offentlige sykehusene). Kandidatene bør videre kunne beskrive hva

organisering som 'foretak' går ut på, dvs. organisering etter en bedriftsmodell/selskapsmodell. Kandidatene bør kunne vise til at hvert RHF fikk ansvar for å levere tjenester innfor 'sin' region (Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest, Helse Sør-Øst (sammenslåing Helse Øst og Helse Sør fra 1. juli 2007)). For å få ekstra score bør kandidatene kunne kort beskrive både hva foretaksorganiseringen mer detaljert går ut på (rettslig og økonomisk ansvar, styrenes funksjon, daglig leder/administrerende direktør etc.), hvilke tjenester som inngår i spesialisthelsetjenesten, hvordan finansieringen foregår, og forholdet mellom RHF og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). De gode kandidatene vil her kunne trekke inn informasjon som er nedfelt i Lov om helseforetak (noe som er presentert på forelesning). Dette vil telle positivt.

Kandidatene skal i forlengelsen av dette (dvs. i forlengelsen av beskrivelsen av parlamentarismen/parlamentariske styringskjeden og beskrivelsen av helseforetaksreformen/sykehusreformen) diskutere noen sentrale utfordringer knyttet til styring av helseforetak/sykehus. 'Helseforetak' er en samlebetegnelse på RHF og HF. Det betyr at oppgaveteksten i prinsippet åpner for å diskutere styringsutfordringer på flere nivåer: mellom Stortinget og regjeringen/HOD (som eier av RHF), mellom HOD og RHF, mellom RHF og HF og mellom HF og det enkelte sykehus. Hovedfokus i forelesninger og i pensum har imidlertid vært på den sentrale styringen, dvs. styringsutfordringer for myndighetene/HOD som følger av foretaksorganiseringen som gir RHF en relativt selvstendig/autonom rolle. Relatert til dette er også Stortingets begrensede rolle i og med at påvirkning vil skje indirekte gjennom regjeringen/HOD. De gode besvarelsene bør som minimum kunne diskutere styringsutfordringer relatert til det sentrale nivået, selv om de også diskuterer utfordringer på andre nivåer. Videre vil gode besvarelser kunne trekke inn elementer som eierstyring (også i kontrast til tradisjonell etatsstyring), styring gjennom foretaksmøter og oppdragsdokumenter, og bruk av ulike styringsverktøy, som finansieringssystemene (jf. ISF/DRG, rammebudsjettering etc.). Oppgaveteksten ber om en diskusjon av «sentrale utfordringer knyttet til styring». Det å trekke fram noen generelle utfordringer i helsesektoren, som teknologiutvikling, aldrende befolkning, personalmangel etc. anses ikke som relevant med mindre slike utfordringer klart koples til en diskusjon om «utfordringer knyttet til styring av helseforetak/sykehus». Noen vil kunne belyse styringsutfordringer ved å trekke inn prinsippal-agent tilnærmingen og/eller NPM. Dette er klart positivt. Her vil det imidlertid ikke være tilstrekkelig å gjengi hovedelementer i prinsippal-agent/NPM. For at dette skal gi positiv uttelling i vurderingen, må kandidatene kunne anvende prinsippal-agent/NPM direkte på

styringen av foretak/sykehus, f.eks. ved å trekke inn de ulike rollene HOD har påtatt seg (eierrolle, bestillerrolle, myndighetsrolle...), forholdet mellom RHF og HF som eksempel på bestiller-utfører modell, HODs styring gjennom foretaksmøter, rapporteringskrav, ISF/DRG som eksempel på mål- og resultatstyring, foretaksorganisering som eksempel på ytre fristilling, der HODs styring vil skje på «armlengdes avstand», delegasjonsproblematikken og utfordringer knyttet til kontroll som følger av eierstyringen etc. Gode besvarelser bør kunne si noe hvordan overføringen av eierskapet for spesialisthelsetjenestene til staten førte til sentralisering av beslutninger – flyttet dermed også beslutninger nærmere Stortingets innflytelse – samtidig som foretaksorganiseringen inneholdt et desentraliserende element ved at foretakene ble 'skjermet' fra direkte styring/direkte inngripen i driften, noe som begrenset Stortingets innflytelsesmulighet. Ekstra pluss for de som klarer å diskutere kompleksiteten ved dette styringssystemet og mulige uheldige virkninger (f.eks. kontrollproblematikk, målforskyvning, mindre faglighet, «fløteskumming» etc.).

Del 2:

Del 2 er noe mer åpen enn del 1 med hensyn til hvordan besvarelsen kan vinkles. Oppgaveteksten ber om en redegjørelse for hva som kan menes med påstanden om at «pasientrettighetene er styrket de siste årene». En rekke pensumbidrag, i tillegg til forelesninger, er relevant her (som f.eks. Befring 2015, 2017, Veggeland 2017 og NOU 2012:2). Her forventes det som et minimum at kandidatene kan vise konkret til hvordan pasientrettighetene er blitt styrket gjennom lovgivningen, noe pasient- og brukerrettighetsloven som trådte i kraft i 2001, er et framtrædende eksempel på. De gode besvarelsene vil også trekke fram hvordan pasientenes rett til å velge er blitt vektlagt i senere år, noe som ikke minst kan relateres til fritt sykehusvalg/fritt behandlingsvalg, fastlegeordningen. Jf. også vektlegging av pasienter som brukere og konsumenter av helsetjenester. Videre vil retten til informasjon, innsyn og medvirkning være viktige elementer som bør nevnes i gode besvarelser. Oppgaveteksten ber om at redegjørelsen relateres både til situasjonen i Norge og til Norges forhold til EU gjennom EØS-avtalen. Dette betyr at kandidatene bør kunne beskrive kort hva EØS-avtalen går ut på og trekke fram den delen av avtalen som er særlig relevant for 'pasientrettigheter'. Som minimum bør besvarelsen kunne beskrive de rettigheter som følger av Pasientrettighetsdirektivet, dvs. retten til å få refundert utgifter til behandling i utlandet på de samme vilkår som gjelder i Norge, dvs. få dekket samme type behandling til samme pris som tilsvarende behandling koster i Norge. Dette er rettigheter Norge har iverksatt som følge av forpliktelser under EØS-avtalen. De gode besvarelsene vil

kunne gå inn i detalj på disse rettighetene (f.eks. vedrørende systemer for forhåndsgodkjenning, refusjon, informasjon, henvisning, type tjenester som dekkes etc.) og vil videre kunne problematisere hvorvidt rettighetene i praksis blir styrket eller ikke, evt. betingelsene for at styrkede pasientrettigheter vil slå positivt ut for pasienten. De riktig gode besvarelsene vil i tillegg kunne vise til andre elementer i EØS-avtalen som kan relateres til «styrkede pasientrettigheter». Her er særlig trygdekoordineringen relevant. Denne gir en rett til å få dekket utgifter til helsetjenester på de vilkår som gjelder i oppholdslandet (dette skiller rettigheten fra Pasientrettighetsdirektivet) ved både kortvarige opphold (som f.eks. turist) og mer langvarige opphold (som f.eks. arbeidstaker) i et EØS/EU land (jf. og det europeiske helsetrygdekortet). De riktig gode besvarelsene vil kunne gi detaljerte og korrekte beskrivelser av rettighetene som følger av både pasientrettighetsdirektivet og trygdekoordineringen (som f.eks. at man normalt må legge ut selv for hele beløpet behandlingen koster under pasientrettighetsdirektivet og så søke om å få refundert beløpet av norske myndigheter i ettertid, mens man under trygdekoordineringen kun må legge ut for den samme evt. egenandelen som innbyggere i det oppholdslandet man befinner seg må legge ut for). Noen vil også trekke fram andre helseområder i EØS-avtalen i redegjørelsen (som f.eks. harmoniserte helsestandarder), noe som er mindre relevant i denne sammenheng. Derimot er Norges inkorporering av internasjonale menneskerettigheter, herunder 'retten til helse', i norsk lov ansett som relevant som del av redegjørelsen for hvordan pasientrettighetene er blitt styrket i senere år. Det er en forutsetning at gode besvarelser inneholder en redegjørelse for både styrking av pasientrettigheter i Norge generelt og som følge av EØS-avtalen. De riktige gode besvarelsene vil problematisere hva «styrking» betyr i denne sammenheng.

Kandidatene skal til slutt diskutere hvorvidt innføring av konkurranse i helsetjenestene kan styrke eller svekke pasientrettighetene. Dette åpner for flere muligheter mht. hva som kan bringes inn i diskusjonen, noe som samtidig kan være utfordrende. Her vil det være nyttig/nødvendig å trekke fram og kople flere ulike bidrag, både om konkurranse, styring, pasientrettigheter og reformer. Kandidatene bør som et minimum kunne problematisere mulige effekter av konkurranse i helsesektoren, dvs. ulike betingelser som bør være til stede for at konkurranse skal være «en god ide». Her er særlig pensumbidraget til Askildsen og Brekke (2001): «Er konkurranse i helsesektoren en god ide?» (og forelesningen om temaet) relevant. De gode besvarelsene bør kunne skille klart mellom det teoretiske grunnlaget for at konkurranse skal ha positive effekter (jf. Askildsen og Brekke 2001) og de empiriske eksemplene på at konkurranseelementer er innført i helsesektoren og betydningen av dette for

pasientrettighetene. De riktig gode kandidatene vil her kunne skille mellom retten til velge og retten til helse. Det er for eksempel ikke selvsagt at retten til å velge mellom ulike behandlingstilbud ('rett til å velge') nødvendigvis gir tilgang til bedre behandlingstilbud ('rett til helse'). Retten til å velge kan relateres til konkurranse og marked. Retten til helse kan relateres til menneskerettigheter. Slike rettigheter kan overlappe, men kan også komme i konflikt. Ekstra pluss for de som er i stand til å kople denne problemstillingen til a) konkrete eksempler, som fritt behandlingsvalg og pasientrettighetsdirektivet og b) betingelsene for at konkurranse skal være en god ide. Fastlegeordningen, fritt sykehusvalg/behandlingsvalg, ISF/DRG og pasientrettighetsdirektivet er reformer som alle kan relateres til konkurransemekanismer og betydning for pasientrettighetene. Kunnskapsgrunnlag, informasjon, ressurssterke vs. ressursvake pasienter, målsetting om likeverdige helsetilbud til alle uansett status og bosted, er relevante elementer i en diskusjon. Her kan besvarelsene også problematisere de rettigheter som følger av pasientrettighetsdirektivet under EØS-avtalen. Det er videre relevant å trekke inn betydningen av ikke-intenderte effekter av 'konkurranse', som f.eks. 'fløteskumming', som kan påvirke pasientenes 'rett til helse' ved at det skjer en (ikke-legitim) seleksjon av hvilke pasienter som faktisk prioriteres. Det er i tråd med skillet mellom 'retten til velge' og 'retten til helse' som er referert til over, også relevant å problematisere selve begrepet 'pasientrettighet', dvs. mangfoldigheten knyttet til slike rettigheter – alt fra retten til å velge hvor behandlingen skal skje, til retten til å påvirke innhold i behandlingen/pasientforløpet, til retten til å klage og få erstatning.

Del 2 kan vinkles på ulike måter. Tilfredsstillende besvarelser må imidlertid kunne redegjøre for hovedelementer (med eksempler) i det som følger av styrkede pasientrettigheter, herunder pasientrettighetene under EØS-avtalen (særlig pasientrettighetsdirektivet), og kunne diskutere prinsipielle sider ved konkurranse som virkemiddel i helsesektoren opp mot konkrete reformer/ordninger og betydning for pasientrettighetene. Det legges til grunn i vurderingen at det er god dekning i pensum/forelesninger for alle elementene i oppgaveteksten. Klare hull og mangler i besvarelsen vil derfor trekke klart ned. De riktig gode besvarelsene vil ha med sentrale elementer fra alle punktene over i en diskusjon og vil dessuten kunne problematisere både konkurranse som virkemiddel og betingelser for hvorvidt «styrkede pasientrettigheter» har reelle og positive effekter eller ikke.

Vedlegg 1:

Anbefalte normer for karakterfastsetting

- Fagspesifikke kriterier vedtatt i Det nasjonale fagråd for statsvitenskap 27.10.05

Karakter	Generell kvalitativ beskrivelse (UHR/UiO)	Fagspesifikk beskrivelse: Bacheloremner (statsvitenskap)	Fagspesifikk beskrivelse: Masteremner (statsvitenskap)	Fagspesifikk beskrivelse: Masteroppgaven (statsvitenskap)
A Fremragende	Fremragende presentasjon som klart utmerker seg. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet.	Kandidaten behersker pensum på en fremragende måte. Begreper, teorier og empirisk kunnskap anvendes svært sikkert, selvstendig og reflektert ved drøfting av faglige problemstillinger. Korrekt bruk av kilder og referanser.	Kandidaten har særdeles brede og solide kunnskaper innen emnet. Viser fremragende evne til å anvende kunnskapen på en selvstendig måte.	Fremragende oppgave med en original analyse, der problemstillingen er svært godt forankret i litteraturen på fagfeltet. Oppgaven utmerker seg også klart når det gjelder metodebruk og presentasjon av stoffet.
B Meget god	Meget god prestasjon Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet.	Kandidaten behersker pensum meget godt. Begreper, teorier og empirisk kunnskap anvendes meget sikkert, selvstendig og reflektert ved drøfting av faglige problemstillinger.	Kandidaten har meget brede og solide kunnskaper innen emnet. Viser meget god evne til å anvende kunnskapen på en selvstendig måte.	Meget god analyse med en klar problemstilling som er meget godt forankret i litteraturen på fagfeltet. Oppgaven er også meget god når det gjelder metodebruk og presentasjon av stoffet.

		Korrekt bruk av kilder og referanser.		
C God	Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene.	Kandidaten behersker pensum godt. Begreper, teorier og empirisk kunnskap anvendes sikkert og selvstendig ved drøfting av faglige problemstillinger. I hovedsak korrekt bruk av kilder og referanser.	Kandidaten har brede og solide kunnskaper innen emnet. Viser god evne til å anvende kunnskapen på en selvstendig måte.	En god oppgave på alle viktige punkter. Klar problemstilling og en godt gjennomført analyse som er godt forankret i litteraturen på feltet. Oppgaven er også god når det gjelder metodebruk og presentasjon av stoffet.
D Brukbar	En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet.	Kandidaten har ufullstendige pensumkunnskaper. Begreper, teorier og empirisk kunnskap anvendes ujevnt. Visse mangler når det gjelder bruk av kilder og referanser.	Kandidaten har ujevne kunnskaper innen emnet. Viser en viss evne til å anvende kunnskapen på en selvstendig måte.	Stort sett god oppgave med en brukbar analyse, men som også har noen vesentlige svakheter når det gjelder problemformulering, forskningsdesign, gjennomføring av analysen, metodiske ferdigheter eller presentasjon.
E Tilstrekkelig	Prestasjonen tilfredsstiller minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet.	Kandidaten har klart mangelfulle pensumkunnskaper. Vesentlige feil eller mangler når det gjelder anvendelse av begreper, teorier og empirisk kunnskap. Viser også svak forståelse ved drøfting av faglige problemstillinger.	Kandidaten har svake pensumkunnskaper. Viser i liten grad evne til å anvende kunnskapen på en selvstendig måte.	En oppgave der analysen innfrir minimumskravene for vitenskapelig fremstilling og drøfting, men som har vesentlige mangler når det gjelder problemformulering, forskningsdesign, gjennomføring

				av analysen, metodiske ferdigheter eller presentasjon.
F Ikke bestått	Prestasjon som ikke tilfredsstillende. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet.	Kandidaten behersker selv ikke elementære deler av pensum. Store hull i kunnskapen eller feilaktig gjengivelse og anvendelse av sentrale begreper og teorier.	Kandidaten har meget svake pensumkunnskaper. Evner ikke å oppfylle minimumskrav i forhold til emnets læringsmål.	En oppgave der analysen ikke innfrir minimumskravene for vitenskapelig fremstilling og drøfting, og som har meget vesentlige mangler når det gjelder problemformulering, forskningsdesign, gjennomføring av analysen, metodiske ferdigheter, sitatbruk eller presentasjon, eller som ikke tilfredsstillende en forskningsetisk minimumsstandard.

Veiledende tabell for forholdet mellom tidligere tallkarakterer og bokstavkarakterer som skal benyttes i henhold til ECTS-systemet. (Tabellen er basert på alle sensurvedtak ved Institutt for statsvitenskap (UiO) de tre siste årene som tallkarakterer var i bruk. Tabellen er utarbeidet av Bjørn Erik Rasch, og er ikke en offisiell konverteringsnøkkel el.l.)

BACHELOR	TALLKARAKTERER	MASTER
A	1,8	A
	1,9	
	2,0	
	2,1	
	2,2	
B	2,3	B
	2,4	
C	2,5	C

	2,6	D
D	2,7	E
	2,8	
	2,9	
3,0		
E	3,1	
	3,2	
	3,3	
	3,4	
	3,5	
	3,6	
	3,7	
	3,8	
	3,9	
	4,0	