

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Dato: 27.02.2012  
Deres ref.: 200605846-/LEN  
Vår ref.: 2012/2073 JONNYRSU

### Utredning om etablering av kiropraktorutdanning i Norge

Vi viser til brev 3. februar 2012 hvor Kunnskapsdepartementet ber Universitetet i Oslo (UiO) utarbeide forslag til modell for en nasjonal kiropraktorutdanning, skissere hvor mange studie-plasser det er kapasitet til å ta opp årlig, samt hva dette vil koste i kortsiktige investeringer og langsiktig drift. Kunnskapsdepartementet angir som en viktig forutsetning for etablering av kiropraktorutdanning i Norge at utdanningen skal foregå innenfor et flerfaglig/tverrfaglig sammensatt forsknings- og læringsmiljø i medisin og helse, slik at faglig konsentrasjon og kunnskapsmessig bredde sikres innenfor feltet bevegelsesapparat og muskel og skjelett.

Til tross for at Det medisinske fakultet ved UiO har utredet en eventuell etablering av kiropraktorutdanning i Norge ved flere anledninger, er fristen fra departementet såpass knapp at det ikke har vært mulig å utarbeide en detaljert studieplan, som er en forutsetning for et realistisk kostnadsbilde for langsiktig drift av et nytt studium. Det har heller ikke vært mulig innenfor tidsfristen å foreta en vurdering av arealsituasjonen med hensyn på behov for utvidelse og oppgradering av eksisterende arealer eller behov for nye arealer. Til sist har vi heller ikke hatt de nødvendige samtaler med universitetssykehusene om hvorvidt de kan ta i mot flere studenter.

UiO anser forankring i fagmiljøene som en nødvendig forutsetning for en vellykket etablering av et nytt studium i porteføljen, spesielt et studium som vil være såpass sterkt integrert i medisinstudiet. Selv om det ved tidligere anledninger har vært uttrykt en positiv holdning til etablering av kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet, er det nødvendig med bred involvering av fagmiljøene både når det gjelder utredning av plassbehov og en analyse av kostnader ved etablering og gjennomføring av et slikt studium.

Med de nevnte forbeholdene, vil vi i det følgende likevel forsøke å antyde modell for en eventuell etablering av kiropraktorutdanning ved fakultetet, gi anslag for et mulig opptak, samt gi anslag for hva som er nødvendig av personalressurser og investeringer i areal og annen infrastruktur.



**Rektor**

Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo  
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,  
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 03  
Telefaks: 22 85 44 42  
postmottak@admin.uio.no  
www.uio.no  
Org.nr.: 971 035 854

## Tidligere utredninger

Grunnlaget for de følgende anslagene ligger i to tidligere utredninger om etablering av et kiropraktorstudium, en i 2003/2004 og en i 2006/2007. Den siste utredningen ble gjort i samarbeid med Norsk Kiropraktorforening. Vi vil først gi en kort oppsummering av dette arbeidet.

I oktober 2003 oppnevnte Det medisinske fakultet en arbeidsgruppe som skulle se på muligheten for å etablere en kiropraktorutdanning ved fakultetet og om dette eventuelt kunne integreres i medisinstudiet (studieordningen Oslo 96). Arbeidsgruppen bestod av følgende personer:

- Prodekan Per Brodal
- Professor Eric Rinvik
- Professor Nina Vøllestad
- Professor Dag Bruusgaard
- Professor Erik Bautz-Holter
- Professor Anne Marit Mengshoel

Arbeidsgruppen fikk følgende mandat:

*Arbeidsgruppen skal utrede om det er ønskelig og mulig å etablere en kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet i Oslo, og se på faglige og praktiske sider ved en eventuell etablering. Dette innebærer blant annet å se om og i hvilken utstrekning et slikt studium kan integreres i undervisningsopplegget for medisinstudiet. Gruppen skal forberede et diskusjonsnotat som fremlegges fakultetsstyret innen utgangen av januar 2004.*

Sammendrag av innstillingen:

*Innstillingen tar opp de viktigste grunnene til at spørsmålet om å etablere kiropraktorutdanning i Norge nå er aktuelt. Hvis det fattes beslutning på helsepolitisk nivå om etablering, ser utvalget flere argumenter for at utdanningen legges inn under et medisinsk fakultet. Hovedargumenter gjelder at utdanningen kan gjøres forskningsbasert og at den kan integreres i en tverrfaglig tilnærming til lidelser i muskel- og skjelettsystemet. I tilfelle etablering ved Universitetet i Oslo, skisserer utvalget en løsning hvor de tre første årene av studiet (Bachelordelen) i hovedsak kan være felles med medisinstudiet, mens de siste 2 årene (Masterdelen) forutsetter oppbygging av fasiliteter for klinisk utdanning som er delvis tverrfaglig og delvis spesifikt kiropraktisk. Etablering av et tverrfaglig forskningsmiljø innen muskel- og skjelettsystemet og tilfredsstillende klinisk utdanning vil by på de største utfordringene ved etablering av et kiropraktorstudium.*

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet behandlet innstillingen i møte 20. april 2004 og fattet følgende vedtak:

*Fakultetsstyret gir dekanus fullmakt til å presentere saken for universitetsledelsen med tanke på å etablere kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet. Etablering av kiropraktorutdanning forutsetter at studiet er fullfinansiert hvilket innebærer at også nødvendig arealer og annen infrastruktur skaffes til veie ved friske midler. Det er en forutsetning at det etableres et sterkt forskningsmiljø rundt muskel- og skjelettsykdommer hvor kiropraktorer er en av flere grupper som bidrar, og at det bygges opp en tverrfaglig klinisk enhet innenfor et universitetssykehus med ansvar for utdanning innen muskel- og skjelettsystemet.*

Det medisinske fakultet sendte innstillingen til universitetsdirektøren 27. april 2004. I brev av 21. juni 2004 oversendte rektor innstillingen til Undervisnings- og forskningsdepartementet med varsel om at det kan bli aktuelt å fremme satsing på kiropraktorutdanning i forbindelse med nye tiltak for budsjettåret 2006, samt med en anmodning om et signal om det har noen hensikt å jobbe videre med planene om etablering av en kiropraktorutdanning. Departementet svarte i brev av 20. juli 2004 at de ikke prioriterte å opprette en kiropraktorutdanning ved UiO med tilførsel av friske midler, og en eventuell etablering måtte derfor skje ved en omdisponering av ressurser innenfor egne budsjettammer.

Innstillingen ble i brev av 28. mai 2004 oversendt Helse Øst Regional helseforetak for høring. Fra Helse Øst RHF ble innstillingen sendt de tre universitetssykehusene i regionen, samt Sunnaas sykehus. Alle høringssvarene var positive til etablering av en egen kiropraktorutdanning i Oslo. Det ble blant annet fremhevet:

- Kiropraktorutdanning vil bidra til etablering av et tverrfaglig forskningsmiljø rundt muskel- og skjelettlidelser med basis i eksisterende miljøer ved fakultetet.
- En kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet vil bli vitenskapelig forankret.
- Stort behov for egen kiropraktorutdanning i Norge.

Det ble 12. januar 2007 holdt et møte mellom fakultetsledelsen og Norsk Kiropraktorforening etter initiativ fra Kiropraktorforeningen. Møtet hadde som hensikt å avklare fremdrift for den videre prosessen ved en eventuell etablering av kiropraktorutdanning i Oslo. Etter møtet ble det avtalt å utrede ressursbehovet ved en eventuell etablering av kiropraktorutdanning, og for å vurdere ressursbehovet ble det nedsatt en liten gruppe bestående av representanter fra Det medisinske fakultet og kiropraktorforeningen. Det ble tidlig klart at gruppens sammensetning var for snever til å kunne utarbeide et kostnadsbudsjett for etablering av kiropraktorutdanning i Oslo. Til et slikt arbeid ville det være nødvendig med representanter fra blant annet de basalmedisinske fagmiljøer, spesialisthelsetjenesten og teknisk kompetanse til anslag av arealbehov.

Gruppen vurderte mulighetene for en tilsvarende struktur og organisering av kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet ved UiO som ved Syddansk universitet i Odense. Forslaget innebar en samkjøring med medisinstudiet, men med innslag av fagspesifikke emner, tilsvarende samkjøringen med ernæringsstudiet og odontologistudiet. Ved å bygge eksisterende kompetanse og infrastruktur innen basalmedisin ble det antatt at etablering av denne delen av studiet kreve klart

mindre ressurser sammenlignet med å bygge opp en egen utdanning fra grunnen av. Det er denne gruppens vurderinger som gir grunnlag for grovt å skissere ressursbehovet i dette notatet.

## Opptak

Medisinstudiet har et opptak på 210 studenter årlig, hvor 105 studenter starter hhv. høstsemesteret og vårsemesteret. På odontologistudiet er det et opptak på 65 studenter årlig, med start høstsemesteret. I tillegg er det et opptak på 35 ernæringsstudenter i året med start vårsemesteret. Dette innebærer et opptak på 140 studenter i vårsemesteret og 170 studenter i høstsemesteret. Det vil derfor være mulig med et opptak av 20 til 30 kiropraktorstudenter i vårsemesteret, og i det følgende forutsettes det derfor et årlig opptak på 20 studenter med start i vårsemesteret.

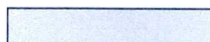
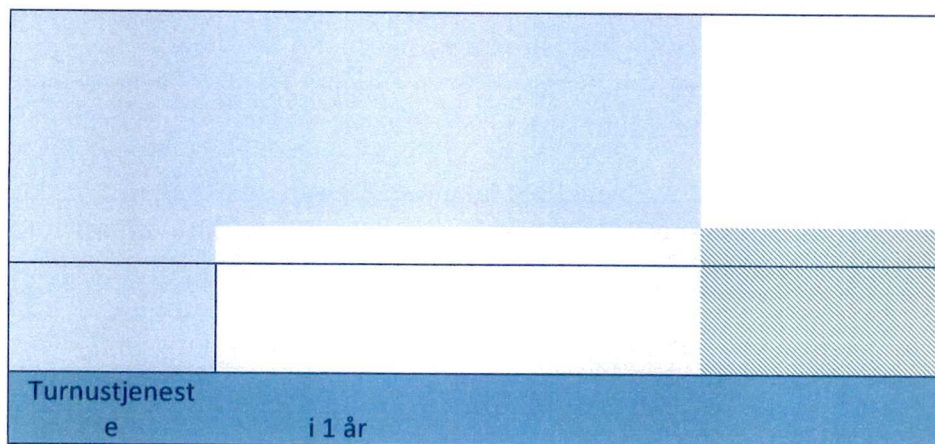
Medisin-, ernærings- og odontologistudenter følger samme undervisning de første 3 1/2 semestrene, men noe undervisning i disse semestrene foregår separat i de tre programmene. Dette vil også gjelde for kiropraktorstudentene. Den største utfordringen ved å øke opptaket i disse fellessemestrene er disseksjon. Både arealer og personalressurser er allerede i dag svært knappe, og det er derfor behov for nærmere utredninger om hvilke muligheter det er for utvidelse og hva dette vil kreve av ressurser.

## Studieplanen

Figuren nedenfor angir en tentativ studieplan i fugleperspektiv:

### Semester

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10



Felles utdanning Medisin/Kiropraktikk



Særegne kiropratorfag



Prosjektdelen i Kiropraktor utdanningens Master del

Master Bachelor

Det forutsettes at det etableres en kiropraktorutdanning etter modell av Det Syddanske universitet i Odense. På samme måte som odontologi og ernæring forutsettes at kiropraktorstudentene følger medisinstudiet (studieordningen Oslo 96) i store trekk de første 4. semestre og at kiropraktorstudentene følger 7. semester i medisinstudiet i sitt 5. semester. Vedlegg 1 antyder en rammetimeplan for bachelordelen av kiropraktorutdanningen.

En oversikt over de kiropraktorspesifikke fag som bør inngå i løpet av bachelordelen av kiropraktorstudiet finnes i vedlegg 2. I vedlegget er timetall/undervisningsform og semesterprogresjonen løst angitt. På flere områder vil det være overlapping med medisinstudiet, og det blir viktig å identifisere berøringspunktene mellom disse for å sikre størst mulig grad av samkjøring og holde seg innenfor de rammene som gjelder mht totalt antall timer organisert undervisning. Medisinstudiet må av samme grunner gjennomgås i detalj, slik at elementer som ikke har relevans for kiropraktorutdanningen utgår for kiropraktorstudentene forutsatt at dette ikke går utover de samlede læringsmål som gjøres gjeldende. Med felles kjernepensum/forelesninger vil det eksempelvis være mulig å vinkle deler av PBL-oppgavene i kiropraktisk retning med kiropraktorstudentene i egne grupper. Når det gjelder 4. semester (Bevegelsesapparatet) og 7 semester (Nevrologi) i medisinstudiet vil det være naturlig at PBL-undervisningen for kiropraktorstudentene representerer en fordypning i retning av biomekanikk og bevegelsesapparatets nevrologi. Om disse tilpasningene skal gjenspeiles i differensierte eksamensoppgaver for hhv. medisiner- og kiropraktorstudenter må en eventuelt ta stilling til. I løpet av kiropraktorstudiet er det viktig at studenten allerede fra oppstarten av studiet tilegner seg gode manuelle ferdigheter så vel sensorisk som motorisk ("psychomotor skills"). Det bør derfor tas høyde for at dette ivaretas gjennom regelmessig instruksjon/veiledet øvingstid i grupper på ukentlig basis 2-4 timer per uke gjennom hele bachelordelen av studiet. Det synes vanskelig å unngå at denne praktiske delen av studiet nødvendigvis vil medføre at en må gå utover de rammer og den struktur som er gjeldende for akademisk undervisning i medisinstudiet mht. timetall per uke.

Masterdelen består i hovedsak av klinisk undervisning og praksis. Denne foreslås lagt dels til spesialisthelsetjenesten hvor leger, kiropraktorer og fysioterapeuter arbeider i team, og dels i en egen undervisningsklinikk underlagt Det medisinske fakultetet med paralleller til odontologistudiet. Kombinasjonen av klinisk undervisning og tverrfaglighet i så vel primær- som spesialisthelsetjeneste sikrer høy kvalitet og relevans på det kliniske området, og representerer en videreutvikling av de modeller for klinisk undervisning en i dag finner ved kiropraktorstudiene i henholdsvis England og Danmark. Vedlegg 3 og 4 gir henholdsvis en tentativ rammetimeplan for masterdelen av kiropraktorutdanningen og skisse til organisering av klinisk undervisning.

Undervisningen av kiropraktorstudentene vil være som de øvrige undervisnings- og læringsformer:

- Forelesninger
- Seminarer

- Demonstrasjoner, øvelser og kurs i biokjemi, molekylærbiologi, genetikk, cytologi, histologi, fysiologi, statistikk, biologi, samfunnsmedisin, metode, patologi, fysiologi, mikrobiologi, anatomi, immunologi, ernæring, ferdighetstrening
- Problembasert læring
- Utplassering i praksis
- Klinisk smågruppeundervisning
- Klinikker
- Avdelingstjeneste

I første halvdel av studiet er PBL (problembasert læring) en sentral læringsform. Studentene arbeider i grupper på 7-8 som møtes med en lærer ca 2 ganger pr uke. Omfanget av denne arbeidsformen avtar i løpet av studiet for å gi plass til klinisk smågruppeundervisning.

### **Ressursbehov**

Departementet spør hva etablering av kiropraktorutdanning vil koste i kortsiktige investeringer og langsiktig drift. Det er en utfordring på kort varsel, ikke bare å antyde hva kostnadene vil beløpe seg til, men også å antyde hva departementets og universitetets resultatbaserte finansieringsmodell vil gi av inntekter. Vi antar at på lang sikt vil kiropraktorstudiet bli underlagt de samme krav for finansiering som andre studieprogram og faglig virksomhet.

Vi forutsetter i alt videre arbeid med etablering av kiropraktorutdanning ved UiO at både bachelor- og masterdelen av utdanningen legges i finansieringskategori A. Etablering av en forskningsbasert kiropraktorutdanning med delte stillinger mellom forskning og undervisning vil medføre økt forskningsaktivitet og kompetansebygging innen relevante områder fra basalmedisin til klinikk på muskelskjelettområdet. Det blir naturlig å se dette i lys av Sosial- og helsedirektoratets anbefaling om å opprette en nasjonal enhet for forskning og fagutvikling innen muskelskjelettlidelser der kiropraktikk gis særlig prioritet. Men siden dette er et helt nytt studium i Norge, forutsettes det at det må etableres overgangsordninger på 10 til 15 år for at faget vil være fullt ut konkurransedyktig med andre mer etablerte fag på forskningsområdet. Erfaringer fra Danmark viser at de i løpet av 10 til 15 år har klart å bygge opp et internasjonalt ledende forskningsmiljø.

### **Personalressurser**

All undervisning på universitetet skal være forskningsbasert. De vitenskapelige ansatte skal dele arbeidstiden sin mellom universitetets to kjerneoppgaver, undervisning og forskning. Det medisinske fakultet benytter følgende stillingstyper:

- Professor i hovedstilling
- Professor II
- Førsteamanuensis
- Kliniske stipendiater (stipendiater med ansettelsestid 4-6 år)

- Universitetsstipendiater (stipendiater med ansettelsestid 3-4 år)
- Universitetslektorer (primært brukt til praksis)

Basalfag: I bachelor-delen av studiet vil det, hvis man i hovedsak skal følge gjeldende studieplan i medisin de første 3 1/2 semestrene, være behov for flere lærerkrefter i de fag som blir undervist i disse semestrene, nemlig anatomi, fysiologi, biokjemi, ernæring, patologi, mikrobiologi og immunologi. I tillegg trengs kiropraktorspesifikke stillinger, men hovedtyngden av nye stillinger vil imidlertid være de innen de medisinske fagene.

Klinikk/praksis: I spesialisthelsetjenesten (universitetssykehus) vil studentene ha undervisning ved de fleste avdelinger. Dette vil kreve en økning i antall stillinger. Som ved undervisning av medisinstudenter i universitetssykehusene, vil universitetsstillingene som regel være i vitenskapelig bistilling kombinert med en sykehusstilling. I primærhelsetjenesten bør det etableres lektorater/deltidsstillinger for kiropraktorer tilsvarende praksisundervisning for medisinstudenter i primærhelsetjenesten.

Ved nytilsetninger skal det knyttes "professorpakker". Det vil si at til hvert vitenskapelig årsverk knyttes det teknisk/administrativ støtte, rekrutteringsstillinger, driftsmidler og infrastruktur.

Det må forsettes at de institusjoner i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som blir benyttet i den kliniske undervisning får kompensert for de utgifter universitetsfunksjonen for økt antall studenter innebærer. Dette tilsvarer det såkalte funksjonstilskudd som blir tildelt universitetsklinikene for å ha medisinstudenter i avdelingene.

Uten en detaljert studieplan er det utfordrende å si noe om årsverksbehovet for å dekke undervisningen. Vi har derfor tatt utgangspunkt i bachelor- og masterprogrammet i ernæring. Dette studieprogrammet har fellestrekk med kiropraktikk ved at det er integrert i medisinstudiet de første 3 1/2 semestrene, men har fagspesifikkundervisning i tillegg, samt at det er 5-årig og har egen praksisutplassering. Det har i tillegg hatt et eget undervisningsregnskap for et opptak på 20 studenter årlig.

Ernæringsstudiet hadde i 2011 et undervisningsregnskap som viste at det ble undervist 11 300 timer. I dette tallet er ikke undervisningen i fellessemestrene foretatt av andre avdelinger på medisin eller odontologi inkludert. Selv om utdanningsforløpet forutsetter en sterk integrering med studieprogrammet i medisin, bør undervisningstallet dobles til 23 000 timer. Dette har bakgrunn i at det forventes et høyere antall undervisningstimer i kiropraktikk enn medisin og ernæring.

Siden de vitenskapelige ansatte skal dele arbeidstiden sin mellom undervisning og forskning, er det behov for personalressurser tilsvarende 46 000 timer. Da et vitenskapelig årsverk utgjør 1 695 timer i året, og med en 50/50 fordeling mellom forskning og undervisning, utgjør undervisningstiden i overkant av 27 vitenskapelige årsverk. Med en gjennomsnittlig årslønn på 1,2 mill kroner (sosiale utgifter inkludert), vil dette utgjøre vel 32 mill kroner årlig.

Som nevnt ovenfor bør det knyttes et påslag på 50 prosent per årsverk. Dette påslaget vil dekke en viss drift for alle nytilsetninger samt enkelte "professorpakker". Disse er helt nødvendige, spesielt ved rekruttering internasjonalt. Med 50 prosent påslag blir kostnadene årlig 48,6 mill kroner.

Det bør i tillegg avsettes øremerkede rekrutteringsstillinger i en periode for å bygge opp et sterkt forskningsmiljø rundt muskel- og skjelettsykdommer.

Påslaget på de vitenskapelige stillingene vil ikke dekke behovet for teknisk- administrative stillinger, primært studiekonsulenter og teknikere. Studiekonsulentene har oppgaver knyttet til opptak, undervisningsplanlegging, eksamensgjennomføring, studentveiledning og andre studie-relaterte oppgaver. Teknikere vil primært dekke den nødvendige støtte for å gjennomføre kurs i laboratoriefagene. Vi antar at det disse oppgavene vil kreve 7 til 8 teknisk- administrative årsverk.

### **Arealer**

Undervisningen i basalfag (bachelordelen) vil primært foregå i universitetets egne lokaler, mens klinikk og praksis skal foregå delvis i spesialisthelsetjenesten og delvis i primærhelsetjenesten.

#### *Fellesarenaer*

I bachelordelens fellesundervisning ser det ut til at et opptak på ytterligere 20 studenter vil kunne tilpasses eksisterende kurssaler og studentlaboratorier uten å øke arealer. Det må imidlertid foretas enkelte utvidelser og oppgraderinger av disseksjonssalen og enkelte endringer i disseksjonsundervisningen. Det er imidlertid knyttet noen utfordringer til økt arealbehov i forhold til nyansettelser som er nødvendig i studiets første del.

Spesialisthelsetjenesten: Det er mest naturlig å legge den kliniske undervisningen til en institusjon som allerede har undervisnings- og forskningskompetanse, det vil si ett av universitetssykehusene i Osloregionen, primært til relevante avdelinger på universitetssykehus med tilbud i fag som vil være viktig i kiropraktorundervisningen, slik som ortopedi, nevrologi, fysikalsk medisin, radiologi og revmatologi.

#### *Fagspesifikke arealer*

Gjennom hele studiet (bachelor og masterdelen) vil kiropraktorstudentene ha behov for tilpasset rom/sal til ferdighetstrening, med dertil egnet utstyr i form av behandlingsbenker og eventuelt et røntgenoppsett for trening i radiografi. Arealbehovet for ferdighetssenterets vil anslagsvis være 150 kvm. Det er en fordel at et slikt ferdighetssenter lokaliseres nær der studentene oppholder seg for å unngå reising i størst mulig grad, men avgjørende for lokalisering vil være muligheten for å skaffe egnede lokaler.

Førstelinetjenesten: Det vil bli behov for å opprette en klinikk i Oslo der kiropraktorstudentene kan lære å jobbe i primærhelsetjenesten. Størrelsen på klinikken bør være ca. 600 kvm og ligge i tilknytning til eksisterende medisinske behandlingstilbud og med tilgang til billeddiagnostisk



utstyr. Som et eksempel vil en egen avdeling ved Oslo Kommunale Legevakt kunne tjene et slikt formål. Vi vil understreke at disponering av arealer i universitetssykehusene ikke har vært diskutert med sykehusene.

Det er ikke mulig å anslå hvilke kostnader arealbehovet vil innebære. For å gi det, må det innhentes byggt teknisk kompetanse for å foreta beregninger. Det må likevel forventes at også etter at investeringer i et Ferdighetssenter og egen klinikk for kiropraktorstudenter er foretatt, må disse få en øremerket finansiering utenfor den resultatbaserte finansieringsmodellen i et langsiktig perspektiv, på linje med klinikk for odontologer.

#### *Annen infrastruktur*

Annen infrastruktur som er nødvendig er å utstyre et ferdighetssenter med behandlingsbenker og røntgen/MR for trening i radiografi. Videre er det nødvendig å utstyre en kiropraktorklinikk. Disse kostnadene er ikke kjente, og det vil være nødvendig med kartlegging av behovet.

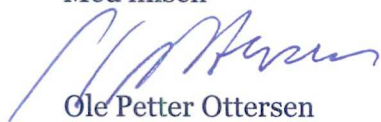
#### **Oppsummering**

Som redegjørelsen ovenfor viser, har det ikke vært mulig å lage verken et investerings- eller driftsbudsjett med den nødvendige kvalitet innenfor den tidsrammen vi har hatt til rådighet.

Tidligere arbeid med en eventuell kiropraktorutdanning ved Det medisinske fakultet viser at det er mulig å etablere studiet delvis integrert i medisinstudiet med et årlig opptak på 20 til 30 studenter.

UiO foreslår at det avsettes midler i 2012/2013 for en grundig utredning før beslutning tas. En slik utredning vil for UiO og Det medisinske fakultet koste omkring 2 mill kroner.

Med hilsen



Ole Petter Ottersen  
rektor



Gunn-Elin Aa. Bjørneboe  
universitetsdirektør

Vedlegg:

1. Tentativt forslag til rammetimeplan for bachelordelen av utdanningen.
2. Forslag til fag som bør inn i bachelordelen av utdanningen.
3. Tentativt forslag til rammetimeplan for masterdelen av utdanningen.
4. Skisse til organisering av klinisk undervisning/undervisningsklinikk.

## Saksbehandlere:

*Mette Groseth Langballe, seniorrådgiver ved Det medisinske fakultet  
E-post [m.g.langballe@medisin.uio.no](mailto:m.g.langballe@medisin.uio.no), telefon 22 84 53 26.*

*Jonny Roar Sundnes, seniorrådgiver i Studieveilingen  
E-post [j.r.sundnes@admin.uio.no](mailto:j.r.sundnes@admin.uio.no), telefon 22 85 71 98.*