
Studiested Finnmark

INTERVJU

CHRISTINA SVANSTRØM

christina@svanstrom.no

For førsteamanuensis og gynekolog Ingrid Petrikke Olsen markerte vårens uteksaminering av fire ferske leger ved studiested Finnmark prikken over i-en i et karrierelangt prosjekt.

Innflygingen til Hammerfest denne dagen var helt upåklagelig. Sol og blå himmel, ingen forsinkelser. Faktisk lå vi noen minutter før skjema.

Slik er det ikke alltid. Noen ganger kan vinden rive så hardt at all transport står stille. Være seg i vind, på vei eller vann. Men i dag landet vi trygt.

Veien fra flyplassen til universitetet og sykehuset er kort.

Gjennom Finnmarksmodellen skal medisinstudentene lære hva leger i Finnmark gjør. Ingrid Petrikke Olsen står i spissen av teamet som sakte, men sikkert har bygd *studiested Finnmark* ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

Inne på Olsens kontor er det lyse farger. Blå sjattering, som står i stil til havet, Håja, og Sørøya langt der ute.

To sorte hansker i lær utmerker seg på stumtjeneren.

– Boksehansker, faktisk?

– Ja, hehe, jo. Da vi satte i gang arbeidet, ble det spøkt om å få slått ut litt frustrasjon på treningsrommets boksebag. Men den har ennå ikke blitt tatt i bruk.

For selv om ting har tatt tid, har etableringen av prosjektet siden start til i dag vært preget av en lang rekke med «ja».

– Selvfølgelig har vi måtte gjøre en solid egeninnsats. Men tiden var absolutt moden for at dette tilbudet skulle komme til Finnmark. Vi har mange leger med høy kompetanse, og nå har de endelig fått en arena å spille det ut på.

Veien til Finnmarksmodellen

For Ingrid Petrikke Olsen startet det allerede i studietiden. Som studentrepresentant i universitetsstyret i 1990-årene ble hun godt kjent med Universitetet i Tromsø. Ikke bare som organisasjon, men også Peter F. Hjorts ideologi om å utdanne leger til landsdelen.

– Da jeg gikk inn i turnustjenesten i Hammerfest, tenkte jeg at jeg kunne hatt et langt bedre siste studieår her enn i Tromsø. Det var da frøet ble sådd i mitt hode, sier Olsen.



Tiden var moden. Engasjementet til den nyutdannede Olsen sammenfalt med større omveltninger høyere opp i systemet. Den såkalte «120-planen» levert før årtusenskiftet inneholdt en innstilling om opptak av 120 studenter per år. Både Hammerfest og Bodø ble nevnt som mulig egnet for desentralisert undervisning utover eksisterende praksisperiode i femte studieår.

De store aktørene ble involvert: Helse Nord, Universitetet i Tromsø, Helse- og omsorgsdepartementet. Etter runder i papirmølla rullet ballen omsider videre.

Ingrid Petrikke Olsen

Født 1969 i Hammerfest
Samboer, tre barn
Cand.med. Universitetet i Tromsø 1996
Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer i 2006
Disputerte ved Universitetet i Tromsø i 2011
Enhetsleder Gynekologisk og obstetrisk avdeling 2011–2015
Leder av abortnemden i Vest-Finnmark 2011–2017
Årets Finnmarkslege i 2011
Overlege ved Gynekologisk og obstetrisk avdeling, Klinikkk Hammerfest
Førsteamanuensis og prosjektleder for Finnmarksmodellen UiT
Medisinskfaglig ansvarlig Fødestua i Alta fra 2011

I 2009 ble den regionaliserte ordningen etablert i Bodø, og siden da har en andel av studentene fullført sine to siste år ved Nordlandssykehuset. Først i 2015 ble en tilsvarende desentralisert utdanning i Finnmark vedtatt. Et pilotprosjekt ble satt i gang for to år siden, og de fire studentene i prosjektet ble uteksaminert denne våren. Allerede neste år skal det første kullet som offisielt har «hele Finnmarkspakken» fullføre sitt siste og endelige studieår på landets nordligste campus.

- Vi er mange som har dratt lasset. Hammerfest, Alta og Karasjok står sammen for å tilby utdanningssted både innen primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Det har ikke vært utfordrende å samle så mange bak prosjektet?
- Nei, dette gir positive ringvirkninger for alle involverte. Samarbeidsviljen har vært stor, og alle læringsarenaene våre er like viktige, sier Olsen.

Stille og akutt kompetanse

I Finnmark som i andre distriktsfylker er det et ønske om langsiktig rekruttering. Olsen forteller om kanadisk forskning som viser at jo lenger en student er utsatt for en læringsarena, jo større er sjansen for at hun blir.

Når studentene har tatt reisen til Finnmark fra Troms (enn så lenge det fortsatt er to fylker), er det noen gulrøtter som skiller Finnmarkspakken fra resten.



– Dere presiserer i Finnmarkspakken et fokus på samhandling, kulturforståelse og akuttmedisin?

– Vi må lære fra oss det vi gjør. Selvsagt innebærer det vanlig medisinsk praksis, men her i Finnmark *må* du også være god i akuttmedisin. Det er noe vi trener på hele tiden. Vårt mål er å dra studentene inn i hva vi allerede gjør. Etter å ha vært hos oss skal ikke studentene være fremmed for å stå i teamet.

– Kulturforståelse er en foreløpig stille kompetanse. I Finnmark betyr kulturforståelse særlig kunnskap om det samiske og forståelse av å være en minoritet i majoritetssamfunnet.

Mye av den samiske kulturen som er allment kjent kommer fra det innlandssamiske. Men fortsatt er mye usagt. Langs kysten er det ifølge Olsen fortsatt mange sjøsamere som har behov for å hente sin historie tilbake.

– Det er klart dette har noe med helse å gjøre. I Finnmark er forsoningen noe vi må være bevisst som helsepersonell, sier Olsen.

Finnmark har lært, og lærer stadig

I utdanningen av leger ved campus Finnmark er det essensielt for Olsen og hennes kolleger å bygge på lokalkunnskap om kultur og helse, nyttige erfaringer også i et mer globalt perspektiv.

– Ta Hammerfest som eksempel: Byen har bare 11 000 mennesker, men representeres av 80 nasjonaliteter. Å erkjenne kulturell bakgrunn som en komponent i en konsultasjon er avgjørende, sier Olsen.

Lagarbeid

Et universitetsverdig studietilbud blir ikke til av seg selv.

Det finnes erfaringer å hente fra etableringen av studiested Bodø.

Samtidig har det også vært nyttig for å hente lærdom fra utlandet.

Professor og dekan Roger Strasser ved Northern Ontario School of Medicine (NOSM) har vist seg å bli en viktig støttespiller i utviklingen av Finnmarks egen løsning på akademisk distriktspraksis.



– I see Dr. Petrikke Olsen as a true visionary, skriver Strasser om Olsen. – Ingrid personifies the principle of recruiting students from remote rural communities and providing most of their clinical learning in those communities. She was born in the maternity unit of which she is now working. In addition, I have been extremely impressed with her foresight and leadership in planning and implementing the Finnmark Program, including initiating an associated research program from the beginning.

Strasser tar Olsen ganske på kornet. Ikke bare er hun født og oppvokst her selv, men hun har også valgt å komme tilbake og bruke livet som lege i hjemtraktene. Etter å ha praktisert som lege i Finnmark i 20 år, har Olsen lært at det både er stort og lite nok:

– Stort nok til å ivareta kompetansen, lite nok til å ha oversikt over pasientene. Jeg har damer som kommer med sitt fjerde barn i magen. Jeg får nærheten til pasientene som en fastlege, selv om jeg er sykehuslege. Det er en helt egen type kompetanse.

– Legelivet i Hammerfest har vært et godt valg. Med årene har jeg fått et gradvis mer systemrettet fokus og en interesse av å se de litt større linjene i helsetjenesten.

Frem til 2014 var hun avdelingsoverlege på fødeavdelingen i Hammerfest. Med erfaringene derfra i ryggen skrev hun i 2013 en kronikk i Dagens Medisin til den da ferske helseminister Bent Høie.

– Den gang etterlyste du bedre samarbeid mellom leger og økonomer i team. Fikk du lagarbeidet du ba om?

– Nei, det har ikke blitt noen endring. Snarere tvert imot, slik jeg ser det. Jeg skjønner at vi må ha en styringsform. Men den hybriden vi har nå med bedriftsøkonomi ispedd omsorg fungerer dårlig.

– Hva mener du er løsningen?

– Jeg er overbevist om at både økonomene og helsepersonell hver for seg gjør så godt de kan. Men vi må skape rom til å jobbe på samme lag.

Olsen trekker frem BEST (Bedre og systematisk teamtrening) som et eksempel. Gjennom simuleringer blir helsepersonell trent i håndtering av akutte situasjoner. En økonom eller to kunne ifølge Olsen altså vært et nyttig tillegg i en litt mer langsomtgående BEST-utgave.

– Jeg tror vi kunne forstått hverandre bedre om de som har kjørt mange nok BEST-øvelser lager et scenario som både hvitkledd og administratorer kunne samarbeidet om. Det hadde i alle fall vært et artig eksperiment. Hva med et kvartal som hendelse, og med ivaretagelse av både kvalitet i behandlingen og overholdelse av budsjettet? Det kunne gitt mange gode diskusjoner og kanskje bidratt til en bedre styringsform.

Lokalkamp

Når vi først er inne på helsepolitikken, er ikke lokaliseringsdebatten lokalt i Vest-Finnmark til å unngå.

I årevis har byene Alta og Hammerfest gjort seg bemerket i både lokale og nasjonale medier med høylytt debatt om hvor sykehuset/sykehusene skal og bør ligge. Fakkeltogene, protestmarsjene og de kraftige følelsene som ligger tjuvt utenpå politikken og retorikken i spaltene, kjenner ikke Olsen seg igjen i. Ikke alltid, i hvert fall.

– Det er kort sagt flere lag i løken. Vi fagfolk jobber godt sammen, og der kjenner jeg meg ikke igjen i det som fremmes i mediene. Jeg tenker ikke på et sykehus som kun fire vegger, tak og gulv. Vi må ha utstyret et sted, men Finnmarkssykehuset er mer enn det.

Løsningen er å balansere nærhet og avstand for å sikre at kompetansen når frem dit den skal. Et eksempel på det er at Alta helsesenter i februar ble først ute i Europa med robotassistert ultralyd. I bladet Sykepleien ble det beskrevet hvordan Ingrid Petrikke Olsen fra Hammerfest 14 mil unna kunne styre proben som ultralydjordmoren i Alta hadde plassert på pasientens gravide mage.

– Ved hjelp av den robotassisterte ultralyden kan du eliminere avstanden når det trengs og spare mye tid og penger til deler av rutineoppfølgingen.

Men at fremtidens roboter skal ta over jobben, er ikke Olsen redd for.

– Det som av og til kan løses av en probe, må noen ganger bekreftes av varme hender og ekte nærvær. Du må håndhilse også, særlig innenfor fødselshjelpen. Det handler om trygghet og tillit.

Finnmarkspatriot

I dag er det en vanlig morgen på Hammerfest sykehus.

Radioen står på i bakgrunnen. «Riegádahttinlatnja 1/Fødestue 1». Rommet har nok latt mang en finnmarking se dagens lys for første gang de siste tiårene. I gusjegrønn sjattering og med retro sjarm. Det ryddes opp etter natten, gjøres klar til neste besøk.

På vei inn til kontoret ses skiltet «Váldudoavttir/overlege Ingrid Petrikke Olsen». Navneskiltene bekrefter tospråklighet og respekt. Nåtidens Finnmark.

– Så dere skal intervju Petrikkusen?

– Petrikke Olsen?

– Ja, hun har et så fint navn. Jeg liker å leke litt med det, men ikke si det videre, ler en av jordmødrene på kontoret.

Navnet Petrikke er nedarvet fra farssiden av slekten. Familien vandret i sin tid fra den finsk/svenske Tornedalen og inn i Norge. De slo rot i Hellefjord på Sørøya.

Fra kontorvinduet på Hammerfest sykehus har Olsen nær samme utsikt som på universitetet. Hjemover. Forbi Håja, og litt til høyre – bak der – kan hun peke på innsvingen til Hellefjord.

De fleste husene som var hjemsteder har nå blitt til fritidsboliger, men et par fastboende holder stand.

Da Ingrid Petrikke Olsen vokste opp var det fortsatt liv ved fjorden. Storfamilien holdt sammen, og hjemme på gården til foreldrene bodde bestemor Astrid Petrikke og bestefar Hjalmar Ferdinand på loftet, på det som var et ekte fiskerbondebruk.

Tidlig fikk hun oppleve å bringe nye sauelam inn i verden – en forløsning som ikke best avhjelpes med tårer, men handlekraft når det trengs. En nyttig erfaring hun har tatt med som obstetriker i distriktet.

At overlege Ingrid Petrikke Olsen skulle vokse opp til å bli gynekolog og løsningsorientert finnmarkspatriot, lå kanskje i kortene fra starten av, skal vi tro hennes kolleger på barselavdelingen.

Hjem med stor H

Syv år gammel reiste Olsen på internat i Rypefjord ved Hammerfest. Et helt hav hjemmefra for et skolebarn, men i samtiden helt normalt. Internatbarna hadde sine tre første år i skolens i-klasse. Frem til begynnelsen av fjerde skoleår hadde

de egen undervisning parallelt med a- og b-klassen. Deretter var privilegiene med litt lengre ferier over, og Olsen ble del av 4a.

– Fordelen var å bli selvstendig og å lære seg sosial kompetanse. Samtidig fikk vi veldig tette bånd, og internatbeboerne ble som en familie nummer to.

For barn som har vokst opp på internat, blir kanskje Hjem med stor H noe sterkere enn om «hjem» var der hele tiden.

Etter studiene ble Hammerfest bo- og arbeidsstedet. Men for å komme Hjem må hun ta hurtigbåten over fjorden. Der venter det andre skiparet, de andre turklærne. Dobbelt opp, i to hjem – et internatliv som aldri tok helt slutt.

Det var en nær avgjørende klausul i intervjuavtalen med Olsen at også Hammerfest som by måtte komme til syne. Den nystelte havna og praktbygget Arktisk kultursenter (AKS) – deler av det som i byen har fått en real makeover de siste årene.

Det er lunsjtid, og Olsen loser oss i retning av Kafé Nordvest. Prosjektet er en del av Hammerfest kommune og driver praktisk arbeidsopplæring av innvandrerkvinner. Varm linsesuppe og en dobbel cortado gjør susen i vinterkulden.

Veien mellom tiltak og resultat er kort. Det skjer ikke nødvendigvis noe før du gjør det selv. Men slik Petrikke Olsen har erfart det, får du til gjengjeld både støtte og medspillere når initiativet er satt i gang. Dugnad og eierskap, hånd i hånd. Det var også der veien mot Finnmarkspakken begynte, i det små.

– Hva betyr det for befolkningen i Finnmark at medisinstudiet i Tromsø regionaliseres til Hammerfest, Alta og Karasjok?

– Stort spørsmål. Mye av svaret ligger i fremtiden. Men det en forventning om at mer stabil legedekning i Finnmark som helhet vil gi et bedre helsetilbud.

Publisert: 17. august 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0307
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.