

## WETERYNARYJNA INSTRUKCJA PRZETRWANIA

WETERYNARIA TO ZAWÓD NAZNACZONY MIŁOŚCIĄ DO ZWIERZĄT I HEROICZNĄ WALKĄ O ICH ZDROWIE, ALE TO TAKŻE ZAWÓD, W KTÓRYM BÓL, PRESJA I WYPALENIE STAJĄ SIĘ CICHĄ, ŚMIERTELNĄ EPIDEMIĄ. STATYSTYKI SĄ ZATRWAŻAJĄCE: LEKARZE WETERYNARII MAJĄ JEDEN Z NAJWYŻSZYCH WSKAŹNIKÓW SAMOBÓJSTW. NASZ ROZMÓWCA, LEKARZ WETERYNARII I CHIRURG, KTÓRY PRZEZ LATA PROWADZIŁ WŁASNĄ KLINIKĘ, DOŚWIADCZYŁ TEGO NA WŁASNEJ SKÓRZE. KRYZYS DOPROWADZIŁ GO DO ZAMKNIĘCIA BIZNESU, DEPRESJI I W KOŃCU DO EMIGRACJI DO NORWEGII, GDZIE – JAK MÓWI – „NAUCZYŁ SIĘ ZNOWU ODDYCHAĆ”. DZIŚ, Z PERSPEKTYWY STABILNEJ PRACY W NORWESKIM SZPITALU WETERYNARYJNYM, POSTANOWIŁ PRZERWAĆ MILCZENIE, TWORZĄC PROJEKT „WETERYNARIA: INSTRUKCJA PRZETRWANIA”. TO MANIFEST, KTÓRY Z ODWAGĄ MÓWI O KOSZCIE EMOCJONALNYM ZAWODU: O BRAKU PRZYKOTOWANIA NA STUDENCKIM ETAPIE, O OSKARŻENIACH KLIENTÓW, O CIĘŻARZE DECYZJI I SAMOTNOŚCI W CIERPIENIU.

**Napisał Pan, że projekt „Weterynaria: Instrukcja przetrwania” narodził się z Pana osobistych doświadczeń i obserwacji. Jaki moment, jakie zdarzenie sprawiło, że postanowił Pan głośno mówić o tak trudnych tematach, jak wypalenie czy myśli samobójcze w środowisku weterynaryjnym?**

To nie był jeden moment, raczej ciąg wielu zdarzeń, które latami układały się w jedną bolesną historię. Już na początku swojej kariery zetknąłem się z ogromną presją – byłem świeżo po studiach, pełen ideałów, a jednocześnie zupełnie nieprzygotowany na ciężar emocjonalny tego zawodu. Na studiach nikt nie uczy nas, jak rozmawiać z człowiekiem, który właśnie dowiaduje się, że jego pies ma nowotwór i że leczenie będzie kosztować więcej, niż on jest w stanie zapłacić. Nikt nie uczy nas, jak nie brać do siebie krzyku, łez czy oskarżeń. A przecież to wszystko dzieje się codziennie.

Przez lata pracy w Polsce dźwigałem to w sobie. Prowadziłem klinikę, brałem

kolejne dyżury, pracowałem po nocach. Aż w końcu sam się wypaliłem. Pojawiła się depresja, a z nią poczucie, że cokolwiek zrobię, to i tak będzie za mało – dla pacjentów, dla właścicieli, dla współpracowników. To doprowadziło mnie do momentu, w którym musiałem zamknąć swoją klinikę i zostawić wszystko za sobą.

Doświadczenie osobiste też miało znaczenie. W mojej rodzinie straciłem ojca w wyniku samobójstwa. To wydarzenie na zawsze zmieniło mój sposób patrzenia na życie. Wtedy zrozumiałem, że o samobójstwach trzeba mówić głośno, bo milczenie zabija. Dlatego kiedy zaczęły do mnie docierać wiadomości o koleżankach i kolegach po fachu, którzy nie wytrzymali presji i odebrali sobie życie, coś we mnie pękło. Zrozumiałem, że jeśli dalej będziemy udawać, że problem nie istnieje, to takich tragedii będzie tylko więcej.

Projekt „Weterynaria: Instrukcja przetrwania” powstał więc z połączenia mojej własnej historii i obserwacji całego środowiska. To jest dla mnie forma

oczyszczenia, ale też akt odpowiedzialności wobec innych. Bo jeśli choć jedna osoba, czytając moje słowa, poczuje, że nie jest sama, że ktoś rozumie jej ból – to znaczy, że warto było się odsłonić.

**Wspomina Pan o emigracji do Norwegii. Czy to ucieczka od problemów w polskiej weterynarii, czy raczej świadoma zmiana, która miała na celu poprawę komfortu życia i pracy?**

Kiedy zdecydowałem się na wyjazd, wiele osób mówiło: „Uciekasz”. A ja wiem, że to nie była ucieczka. To była decyzja o przetrwaniu. Ocaleniu siebie – i mojej rodziny – w świecie, w którym praca w klinice w Polsce powoli mnie niszczyła.

Norwegia była dla mnie świadomą decyzją o nowym początku. Nie jechałem tam z poczuciem, że zostawiam wszystko w popłochu. Jechałem po to, żeby znaleźć miejsce, w którym mogę znowu oddychać. Zawód lekarza weterynarii kocham całym sercem – chirurgia to moja pasja – ale wiedziałem, że jeśli nic nie zmienię, to ta pasja mnie zniszczy.



B. LEWIŃSKI

# Lekarz weterynarii na co dzień

Tutaj znalazłem inną rzeczywistość. Jasno wyznaczone godziny pracy, czas na życie rodzinne, lepsze warunki w klinikach, nowoczesny sprzęt i – co najważniejsze – kultura pracy, która nie każe udawać, że jesteś nadczłowiekiem. To była zmiana jakościowa, a nie ucieczka.

Z perspektywy czasu myślę, że wielu moich kolegów w Polsce stoi dziś przed podobnym wyborem: zostać i próbować dalej walczyć w systemie, który często nas przerasta, czy poszukać miejsca, gdzie można żyć i pracować w większej równowadze. Dla mnie odpowiedź była jasna – nie chciałem rezygnować z zawodu, więc musiałem zmienić otoczenie. Norwegia dała mi szansę, żeby znowu być lekarzem, ale też ojcem, mężem, człowiekiem.

## **Jakie zatem są kluczowe różnice między pracą w Polsce a w Norwegii? Bo przecież ma Pan odpowiedzialne stanowisko – jest Pan chirurgiem w norweskim szpitalu weterynaryjnym.**

Kiedy przyjechałem do Norwegii, miałem wrażenie, że nagle znalazłem się w zupełnie innej rzeczywistości zawodowej. I to nie tylko dlatego, że kliniki są świetnie wyposażone, choć to też robi ogromną różnicę. Najważniejsze są dwie rzeczy: organizacja pracy i kultura relacji.

W Polsce nie tylko prowadziłem własną klinikę, ale przed tym pracowałem w kilku innych i byłem przyzwyczajony, że pracuje się bez końca. Dyżury po kilkanaście godzin, brak jasnych granic między pracą a życiem prywatnym, telefony odbierane o każdej porze dnia i nocy. W Norwegii to po prostu nie istnieje. Tutaj godziny pracy są święte – kiedy kończysz dyżur, naprawdę kończysz. Możesz wrócić do domu, do rodziny, na spacer z psem. To może brzmieć banalnie, ale w praktyce to zupełnie zmienia jakość życia.

Druga różnica to atmosfera w zespole. W Polsce często czułem, że każdy walczy sam – dużo rywalizacji, czasem napięcia między lekarzami. Tutaj praca jest naprawdę zespołowa. I nie mówię tu w oparciu o tylko wewnątrzkliniczną współpracę, ale także międzyklinikową.

Pielęgniarki, recepcjonistki, lekarze – każdy ma swoją rolę, każdy jest potrzebny i doceniany. Nie ma poczucia hierarchii, które przygniata. Wszyscy zwracają się do siebie po imieniu, niezależnie od stanowiska. To buduje atmosferę zaufania i spokoju, a nie wiecznego napięcia.

Sprzęt i zaplecze techniczne to była dla mnie kolejna różnica. W Norwegii miałem dostęp do diagnostyki i narzędzi, które w Polsce były często poza zasięgiem – czy to ze względu na koszty, czy brak inwestycji. To pozwalało mi od początku leczyć skuteczniej, szybciej podejmować decyzje i nie mieć poczucia, że improwizuję, bo brakuje mi możliwości.

Jest jeszcze jedna rzecz – podejście do błędów. W Polsce błąd bywa traktowany jak osobista porażka, coś, co trzeba ukryć albo za co trzeba się wstydić. W Norwegii jest inaczej. Jeśli coś pójdzie nie tak, analizujemy to razem jako zespół, zastanawiamy się, co można poprawić. To daje poczucie bezpieczeństwa – nie boisz się, że jedna trudna decyzja przekreśli twoją wartość jako lekarza.

Podsumowując: w Polsce byłem często zmęczony, pod presją, w poczuciu osamotnienia. W Norwegii jestem częścią zespołu, który wspólnie bierze odpowiedzialność i może pracować tak, by wystarczyło sił nie tylko na zawód, ale i na życie. To nie jest kwestia luksusu – to kwestia systemu, który traktuje lekarza jak człowieka, a nie jak trybik, który zawsze musi działać na pełnych obrotach.

Dodam jeszcze jedno – wyjechałem z Polski dziesięć lat temu i wtedy te różnice były bardzo wyraźne. Dziś sytuacja wygląda zupełnie inaczej. Polskie kliniki mocno się rozwinęły, w wielu aspektach nie mają się czego wstydić, a w niektórych wręcz przewyższają norweskie. Ale kiedy podejmowałem decyzję o emigracji, te światy naprawdę dzielił dystans, który dla mnie okazał się nie do przejścia.

## **Czy jednak zauważa Pan w norweskim środowisku weterynaryjnym podobne problemy psychiczne, o których pisze Pan w kontekście Polski? Jeśli tak, jak norweski system próbuje sobie z nimi radzić?**

Problemy psychiczne w naszej branży są uniwersalne – niezależnie od kraju czy systemu. Nie ma miejsca na świece, gdzie lekarze weterynarii nie zmagają się ze stresem, poczuciem odpowiedzialności, presją ze strony właścicieli czy ryzykiem wypalenia. W Norwegii również to widać. Chirurgia, decyzje, trudne rozmowy o eutanazji – to wszędzie wygląda podobnie.

Różnica polega na tym, jak system i społeczeństwo reagują. Tutaj nie udaje się, że problem nie istnieje. O zdrowiu psychicznym mówi się otwarcie, także

w kontekście zawodów medycznych. Lekarze mają łatwy dostęp do psychologów, działają programy pomocowe finansowane przez państwo i organizacje branżowe. Są grupy wsparcia, a nawet całonocne linie telefoniczne, z których korzysta nie tylko społeczeństwo, ale także profesjonaliści – w tym weterynarze.

To, co mnie najbardziej uderzyło po przyjeździe, to brak wstydu. W Polsce często boimy się przyznać, że nie dajemy rady, bo wygląda to jak słabość albo brak profesjonalizmu. W Norwegii to normalne, że człowiek ma gorszy moment i że może szukać pomocy. Kultura jest bardziej egalitarna, a rozmowa o emocjach mniej napiętnowana. Tutaj nikt nie patrzy krzywo, gdy lekarz mówi: „Potrzebuję przerwy” albo, gdy korzysta ze wsparcia terapeuty. To jest traktowane na równi z innymi aspektami dbania o zdrowie.

Oczywiście to nie oznacza, że norwescy weterynarze są wolni od cierpienia czy wypalenia – problemy nadal istnieją. Ale system nie zostawia ich samych. W klinikach coraz częściej prowadzi się szkolenia z komunikacji, zarządzania stresem, pracy zespołowej. Na poziomie organizacyjnym dba się też o to, by lekarze nie byli przeciążeni dyżurami. To może wydawać się drobnostką, ale w praktyce ratuje zdrowie psychiczne.

Z mojej perspektywy to jest właśnie największa różnica. W Polsce bardzo długo milczeliśmy. Temat zdrowia psychicznego lekarzy był tematem tabu. W Norwegii, nawet jeśli ktoś się zmagają z trudnościami, ma poczucie, że może powiedzieć: „Nie radzę sobie” – i ktoś go wysłucha, zamiast ocenić.

## **Powiedział Pan, że z dystansu łatwiej jest mówić o trudnych sprawach. Jakie perspektywy zyskał Pan dzięki emigracji i jak wpływają one na Pana projekt?**

Ten dystans daje mi dwie rzeczy, które są dla mnie fundamentalne:

Po pierwsze – odwagę. Kiedy prowadziłem własną klinikę w Polsce, byłem w samym środku wiru. Walka o przetrwanie finansowe, konflikty z klientami, presja ze strony środowiska – to wszystko sprawiało, że nie miałem siły ani przestrzeni, żeby mówić głośno o tym, co naprawdę się dzieje. Każde takie słowo byłoby dla mnie ryzykiem – ktoś mógłby je wykorzystać, obrócić przeciwko mnie, a ja czułem, że i tak stoję na krawędzi. Tutaj, w Norwegii, mam ten komfort, że mogę mówić swobodnie. Nie boję się, że jutro stracę pacjentów albo że ktoś nazwie



mnie nieprofesjonalnym, bo odważyłem się przyznać do słabości.

Po drugie – perspektywę. Z Norwegii widać wyraźniej, że to, co w Polsce często uważaliśmy za niezmiennie, można zorganizować inaczej. Tutaj lekarz kończy dyżur i naprawdę idzie do domu. Tutaj klinika inwestuje w ludzi i sprzęt, bo rozumie, że to się po prostu opłaca. I tu nikt nie kwestionuje tego, że weterynarz jest człowiekiem, a nie maszyną do ratowania wszystkich, za wszelką cenę. Dla mnie ten kontrast był olśnieniem – uświadomił mi, że zmiana jest możliwa. To nie jest utopia, to jest rzeczywistość. Tylko trzeba stworzyć warunki, by mogła się wydarzyć.

Ta perspektywa wpływa bezpośrednio na mój projekt. Dzięki niej mogę nie tylko opisywać problemy, ale też pokazywać, że istnieją inne rozwiązania. Mogę mówić kolegom i koleżankom w Polsce: „Zobaczcie, to może wyglądać inaczej. Nie musicie pracować do upadłego, żeby być dobrym lekarzem. Nie musicie milczeć o swoich emocjach, żeby być profesjonalni.” Ten dystans sprawił, że moje słowa mają większą moc – bo nie są tylko relacją z pola bitwy, ale także głosem kogoś, kto zobaczył, że życie i praca mogą wyglądać inaczej.

I myślę, że to jest najważniejsze – emigracja dała mi nie tylko nowy początek, ale też narzędzie, by walczyć o lepszą przyszłość dla całego środowiska.

#### **Jaki jest główny cel Pana projektu „Instrukcja przetrwania”?**

Chcę stworzyć przestrzeń, w której mówimy prawdę o naszej pracy. Bez filtrów i bez upiększeń. Bo weterynaria to nie tylko wzruszające historie z happy endem, zdjęcia szczeniaków i wdzięczność właścicieli. To także zmęczenie po kilkunastu godzinach dyżuru, poczucie bezsilności, kiedy wiemy, że medycyna ma rozwiązanie, ale właściciela nie stać na leczenie, i samotność w podejmowaniu decyzji, od których zależy czyjeś życie. „Instrukcja przetrwania” to dla mnie coś więcej niż projekt. To manifest. To wołanie o uczciwość wobec siebie i wobec świata – żebyśmy wreszcie zaczęli mówić głośno o tym, jak naprawdę wygląda nasz zawód. Dla młodych lekarzy to ma być sygnał: nie jeste-

*„Instrukcja przetrwania” to dla mnie coś więcej niż projekt. To manifest. To wołanie o uczciwość wobec siebie i wobec świata – żebyśmy wreszcie zaczęli mówić głośno o tym, jak naprawdę wygląda nasz zawód.*

ście sami, to normalne, że czujecie się przytłoczeni. Dla tych z większym doświadczeniem – przestrzeń do podzielenia się wiedzą i pokazania, że nawet po latach można wciąż walczyć o sens i satysfakcję. A dla właścicieli zwierząt – szansa, żeby zajrzeć za kulisy i zobaczyć, że po drugiej stronie stołu nie stoi bezduszna maszynka do zarabiania pieniędzy, tylko człowiek. Człowiek, który codziennie mierzy się z emocjami – swoimi, opiekuna i pacjenta.

Wierzę, że ten projekt może stać się miejscem spotkania. Mostem pomiędzy środowiskiem weterynaryjnym a społeczeństwem. Narzędziem, które pozwoli nam przetrwać w tym zawodzie – nie tylko przeżyć kolejne dyżury, ale naprawdę znaleźć w nim sens, mimo wszystkich trudności.

#### **W jaki sposób reagują na Pana projekt koledzy i koleżanki z branży? Czy otrzymuje Pan wiele sygnałów zwrotnych, że Pana działania są potrzebne?**

Tak – i to od samego początku. To wciąż młody projekt, a już otrzymuję wiadomości od kolegów i koleżanek, które zachęcają się od prostych, ale ważnych zdań: „Dzięki, że o tym mówisz” albo „Ja też przez to przechodzę, ale nie miałem odwagi się odezwać.” Takie krótkie wyznania pokazują, że trafiłem w realną potrzebę naszej społeczności.

Były też wiadomości, które mocno mnie poruszyły – jedna z nich zawierała bezpośrednio wyznanie osoby, która zmagają się z myślami samobójczymi. Nie cytuję niczego dosłownie i zachowuję anonimowość, ale ten jeden przekaz uświadomił mi dobitnie, że to, o czym mówię, to nie abstrakcja – to ludzie tu i teraz, którzy cierpią. To nie tylko ko-

mentarze pod postami; to realne prośby o zrozumienie i pomoc.

Na razie nie jest to lawina reakcji, bo projekt jest świeży, ale nawet te pojedyncze głosy mają dla mnie ogromne znaczenie. Pokazują, że inicjatywa nie jest jedynie moim osobistym pamiętnikiem – zaczyna wypełniać lukę w środowisku. Te sygnały dają mi motywację, by dalej rozwijać „Instrukcję przetrwania” i myśleć o formach realnego wsparcia dla tych, którzy się zgłaszają.

#### **Hejt jest zjawiskiem, które dotyka całego środowiska. Jak Pana zdaniem można zbudować mosty porozumienia między lekarzami a klientami, aby ograniczyć wzajemne pretensje?**

Mosty można budować tylko na szczerości i wzajemnym zrozumieniu. Hejt bierze się najczęściej z bezsilności – właściciel zwierzęcia czuje lęk i frustrację, a lekarz zderza się z ograniczeniami systemu, finansów czy biologii. Kiedy brakuje dialogu, łatwo wpaść w pułapkę oskarżeń.

Dlatego potrzebujemy więcej otwartej komunikacji i empatii z obu stron. Lekarze muszą nauczyć się mówić o kosztach i możliwościach leczenia prostym językiem – bez specjalistycznego żargonu, który buduje dystans. Powinniśmy tłumaczyć, co kryje się za rachunkiem: sprzęt, badania, czas, zespół. Kiedy właściciel zrozumie, że za decyzją stoi realna logistyka i troska o pacjenta, a nie chęć „zarobienia na jego bólu”, pojawia się zaufanie zamiast wrogości.

Z drugiej strony właściciele muszą mieć świadomość, że czasem to portfel decyduje o tym, jakie leczenie możemy wdrożyć – nie dlatego, że lekarz nie chce pomóc, tylko dlatego, że medycyna ma

# Lekarz weterynarii na co dzień

B. LEWIŃSKI

## LEK. WET. KUBA LETEK

Polski lekarz weterynarii od dziesięciu lat pracujący w jednym ze szpitali weterynaryjnych w południowej Norwegii, gdzie specjalizuje się w ortopedii i chirurgii małych zwierząt. Autor projektu „Weterynaria: Instrukcja Przetrwania” – głosu środowiska, które mówi głośno o emocjach, granicach i prawdzie tego zawodu. [www.instrukcjaprzetrwania.vet](http://www.instrukcjaprzetrwania.vet)



*Most porozumienia zaczyna się więc od prostego gestu: od rozmowy, która nie jest walką, tylko wspólnym szukaniem najlepszego rozwiązania.*

swoją cenę. I że lekarz, podejmując decyzję, stoi w trudnym trójkącie: pacjent – właściciel – realia finansowe. To ogromne obciążenie psychiczne, którego na pierwszy rzut oka nie widać.

Kluczowe jest także słuchanie. Jeżeli właściciel poczuje, że został wysłuchany, to nawet trudna decyzja będzie dla niego łatwiejsza do przyjęcia. A jeżeli lekarz poczuje, że nie jest traktowany jak wróg, tylko jak sprzymierzeniec w walce o zdrowie zwierzęcia, łatwiej mu będzie wyjść naprzeciw oczekiwaniom.

Most porozumienia zaczyna się więc od prostego gestu: od rozmowy, która nie jest walką, tylko wspólnym szukaniem najlepszego rozwiązania. To wymaga zmiany po obu stronach, ale wierzę, że tylko tak możemy ograniczyć hejt i odbudować zaufanie w naszej branży.

**Jakie konkretne kroki lub zmiany, według Pana, powinny zostać wprowadzone w polskim systemie edukacji i pracy, aby lepiej przygotować przyszłych lekarzy na wyzwania psychiczne tego zawodu?**

Po pierwsze – edukacja. Na studiach powinniśmy uczyć się nie tylko anatomii, fizjologii i farmakologii, ale także komunikacji, radzenia sobie ze stresem i pracy w zespole. Dziś młodzi lekarze wychodzą z ogromną wiedzą teoretyczną, ale bez narzędzi, które są potrzebne w codzienności. Nikt nie pokazuje, jak powiedzieć właścicielowi, że trzeba uspić jego psa, albo jak przekazać informację, że leczenie jest poza zasięgiem finansowym. To są momenty, które najbardziej nas obciążają, a jednocześnie nie ma na nie przygotowania.

Po drugie – warunki pracy. Potrzebne są regulacje, które realnie chronią lekarzy przed przepracowaniem. Bo wypalenie

nie bierze się znikąd – ono zaczyna się wtedy, kiedy praca zabiera wszystko i nie zostawia nic dla życia prywatnego. Lekarz, który śpi po trzy godziny na dobę i wraca po dyżurze do kolejki pacjentów, nie jest w stanie być ani dobrym specjalistą, ani dobrym człowiekiem dla samego siebie. Musimy wprowadzić zasady, które zagwarantują odpoczynek i równowagę.

Po trzecie – wsparcie. Pomoc psychologiczna w klinice (online/telefon), grupy wsparcia, warsztaty czy programy mentoringowe – to nie powinien być luksus, tylko standard. Jeżeli my sami nie będziemy mieli przestrzeni, by odreagować i nazwać swoje emocje, nie będziemy w stanie zadbać o pacjentów i ich właścicieli. W innych zawodach medycznych takie rozwiązania zaczynają być normą, a u nas wciąż traktuje się je jak fanaberię. To trzeba zmienić.

I wreszcie – zmiana społeczna. Musimy nauczyć się mówić głośno o tym, że lekarz weterynarii ma prawo być zmęczony, sfrustrowany, że może nie dawać rady. To nie odbiera nam profesjonalizmu, przeciwnie – pokazuje, że jesteśmy ludźmi. Dopóki będziemy udawać, że jesteśmy niezwyciężalni, dopóty będziemy się wypalać – po cichu i w samotności. A wtedy tracą wszyscy: lekarze, pacjenci i właściciele.

Dla mnie to nie są abstrakcyjne postulaty, tylko konkretne wnioski z mojego życia. Widziałem, jak wygląda praca bez granic i bez wsparcia, i wiem, do czego to prowadzi. Widziałem też, że w innych krajach można inaczej. Dlatego wierzę, że takie zmiany są możliwe również w Polsce – i że przyszłe pokolenia lekarzy nie będą musiały płacić tak wysokiej ceny za wykonywanie zawodu, który kochają.

**Dziękuję za rozmowę. ●**