

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΠΟΥΚΑΛΗ ΜΑΡΙΑΛΕΝΑ, ΣΙΜΟΥ ΙΩΑΝΝΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ



ΠΑΤΡΑ

2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Νίκο Στεφανόπουλο, καταρχήν, για την αποδοχή να επιβλέψει ένα νέο, για τα ελληνικά νοσηλευτικά δεδομένα, θέμα ως αντικείμενο της διπλωματικής μας εργασίας.

Ύστερα τον ευχαριστώ για την υποστήριξη, καθοδήγηση και ενθάρρυνση για την επίτευξη μιας όσο το δυνατόν πληρέστερης προσέγγισης, με τις αρχές της νοσηλευτικής οπτικής στα ζητήματα αυτά.

Ευχαριστώ, όμως πολύ και τη μητέρα μου για τη συνεχή συμπαράσταση της, στη συγγραφή της εργασίας αυτής.

Μπούκαλη Μαριαλένα

Το παρόν κείμενο αποτελεί την πτυχιακή εργασία για το πτυχίο Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Ασχολείται με ένα νέο για τις/τους επαγγελματίες υγείας αντικείμενο, τη νοσηλευτική προσέγγιση στα διεμφυλικά άτομα.

Αφορμή για την επιλογή του θέματος είναι η πολύχρονη εμπειρία μέσα από τον ακτιβισμό σε ΛΟΑΤΚΙ+ (Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι, Τρανς, Κουήρ, Ιντερσεξ) ομάδες. Από τις συνεχείς συζητήσεις και δράσεις για ορατότητα, αποδοχή και κυρίως άρση των καθημερινών διακρίσεων και της απομόνωσης που βιώνουν τα άτομα της κοινότητας αυτής, αναδείχθηκε το μεγάλο κενό που υπάρχει στην Ελλάδα ως προς την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους. Επιπρόσθετα σε αυτό, εντοπίστηκε η καθημερινή, βαθιά προκατάληψη και άγνοια των επαγγελματιών υγείας για ζητήματα ιατρικής προσέγγισης και φροντίδας, κυρίως των διεμφυλικών ατόμων.

Τα ποικίλα ερεθίσματα και γνώσεις που είχα την ευκαιρία να αποκτήσουμε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στη Σχολή, με έκαναν να ευαισθητοποιηθώ και να προβληματιστώ περισσότερο σε αυτό τον τομέα. Επιπλέον, με βοήθησαν να εντοπίσω την πλήρη απουσία πληροφόρησης ή και ευαισθητοποίησης που υπάρχει για τα θέματα αυτά σε διάφορα γνωστικά αντικείμενα του Τμήματος Νοσηλευτικής, αλλά και να συνειδητοποιήσω γενικότερα την έλλειψη συμπεριληπτικότητας στη νοσηλευτική φροντίδα. Βέβαια, πολλά από τα μαθήματα που διδαχθήκαμε δεν αναφέρουν παραδείγματα ή περιπτώσεις ανθρώπων που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες και αυτό δεν αφορά μόνο τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα ή τους διεμφυλικούς, αλλά και άλλες κατηγορίες όπως για παράδειγμα τα άτομα με αναπηρίες.

Έτσι η εργασία αυτή, επιδιώκει να συμβάλει στον εμπλουτισμό των σχετικών γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στα διεμφυλικά άτομα και να ανοίξει μια συζήτηση στη νοσηλευτική κοινότητα στην Ελλάδα για τα ζητήματα ταυτότητας φύλου και υπηρεσιών υγείας.

Μπούκαλη Μαριαλένα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται ζητήματα πρόσβασης διεμφυλικών ατόμων στην υγειονομική περίθαλψη και ειδικότερα ασχολείται με τη νοσηλευτική συμβολή στη διαχείριση και προαγωγή της υγείας των ατόμων αυτών, όταν απευθύνονται σε υπηρεσίες υγείας.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, πρόσφατων ξενόγλωσσων, κυρίως, ερευνών και άρθρων, παρουσιάζονται διάφορες πλευρές της νοσηλευτικής διεργασίας. Πηγές στη βιβλιογραφική αναζήτηση αποτέλεσαν τα Science Direct, PubMed και Medscape και οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιηθήκαν ήταν, transgender healthcare, transgender nursing, lgbt nursing. Καταρχήν η εργασία εστιάζει σε θέματα εννοιολογικού προσδιορισμού των όρων που συνδέονται με την έννοια της διεμφυλικότητας και του πλαισίου που διέπει τα δικαιώματα των διεμφυλικών ατόμων.

Στη συνέχεια, και με βάση την αποτύπωση που έχει επιτευχθεί από τη μέχρι σήμερα εμπειρία, παρουσιάζονται τα ζητήματα που αναδεικνύονται ως τα πιο σημαντικά στην πρόσβαση των διεμφυλικών στο σύστημα υγείας.

Ακολουθεί η παρουσίαση και συστηματοποίηση των καλών πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης που προτείνονται ή εφαρμόζονται από το νοσηλευτικό προσωπικό για τα διεμφυλικά άτομα (π.χ. εισαγωγή, παραμονή και έξοδος από το νοσοκομείο). Στην ενότητα αυτή αναφέρονται στοιχεία για την πρόληψη και οδηγίες σχετικά με τις εξετάσεις και το χρόνο που πρέπει να πραγματοποιούνται. Τέλος, παρουσιάζονται τρία παραδείγματα νοσηλευτικής διεργασίας.

Βασικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παραπάνω προσέγγιση είναι η μεγάλη έλλειψη γνώσης, θεωρητικής και πρακτικής για τα θέματα αυτά. Το κυριότερο εμπόδιο είναι οι προκαταλήψεις της κοινωνίας γενικότερα, των επαγγελματιών υγείας ειδικότερα για τα ζητήματα ταυτότητας φύλου. Επίσης είναι απαραίτητο να επισημανθεί ως σημείο προβληματισμού και περαιτέρω διερεύνησης για την ιατρική και νοσηλευτική κοινότητα, οι τιμές αναφοράς των εργαστηριακών εξετάσεων.

Λέξεις Κλειδιά

Νοσηλευτική, ταυτότητα φύλου, διεμφυλικός, τρανς άτομα και συμπεριληπτική υγεία, ΛΟΑΤΚΙ υγεία

ABSTRACT

In the present work we study healthcare access issues of transgender individuals, and in particular we examine the role of nursing in managing and enhancing the health of such individuals when they seek health care services.

Through recent literature review a variety of different nursing processes are presented. At first glance, this study focuses on defining important concepts related with transgender identity and sets an appropriate framework regarding the rights of transgender people.

Subsequently, based on the experiences that have been recorded/reported so far, crucial issues emerge that appear to be of vital significance concerning healthcare access of transgender individuals.

In the final part of the review, suitable healthcare practices are demonstrated. They are suggested and implemented from nursing staff with respect to handling transgender people - for example admission, stay and exiting the hospital. This sections also refers to prevention and examination instructions as well as the time span that these tests ought to be carried out.

The main conclusion that is drawn from the above considerations is that there is major lack of knowledge, both theoretical and practical, for such matters. The principal obstacle is the prejudice of our society in general, and of healthcare professionals particularly, when it comes to gender identity.

In addition, it important to annotate, as a stepping stone for further research and discussion within the medical and nursing community, the reference values of laboratory tests.

Key Words:

Transgender, Transgender nursing, Inclusive healthcare, Trans health, LGBTQI+ health

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
<i>Λέξεις Κλειδιά</i>	4
ABSTRACT	5
<i>Key Words:</i>	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ο ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ	10
ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	10
1.1 Νοσηλευτική φροντίδα: Ολοκληρωμένη και εστιασμένη στον άνθρωπο	10
1.2 Νοσηλευτικές αρμοδιότητες και προκλήσεις	11
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ,	13
ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	13
2.1 Έννοιες και ορισμοί	13
<i>Ο όρος gender</i>	13
<i>Η ταυτότητα φύλου (gender identity)</i>	13
<i>Η έκφραση φύλου (gender expression)</i>	13
<i>Ο σεξουαλικός προσανατολισμός</i>	14
<i>Η μετάβαση (transition)</i>	15
<i>Ο επαναπροσδιορισμός του φύλου</i>	15
<i>Τρανσφοβία</i>	16
2.2 Διαδικασίες επαναπροσδιορισμού φύλου	16
2.2.1 <i>Ορμονοθεραπεία</i>	17
2.2.2 <i>Χειρουργικές επεμβάσεις</i>	17
2.3 Θεσμικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των διεμφυλικών.	18
2.3.1 <i>Αναγνώριση ταυτότητας φύλου στην Ευρώπη</i>	18
2.3.2 <i>Νόμος 4491/2017</i>	19
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΑ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	20
3.1 Πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας: διακρίσεις και προβλήματα	21

<i>Φόβος προσέγγισης υπηρεσιών υγείας</i>	22
<i>Απουσία στοιχείων για τρανς άτομα</i>	22
<i>Έλλειμμα γνώσης για τρανς ζητήματα</i>	22
<i>Ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη</i>	23
<i>Άρνηση παροχής πληροφόρησης</i>	23
3.2 Ζητήματα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης διεμφυλικών ατόμων	24
<i>Νομική αναγνώριση φύλου και ιατρικά αρχεία</i>	25
<i>Διεμφυλικοί ασθενείς και εργαστηριακές τιμές</i>	25
<i>Πρόληψη και προαγωγή υγείας στα διεμφυλικά άτομα</i>	26
3.3 Ζητήματα ψυχικής υγείας	28
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΡΘΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	30
4.1 Ορθές νοσηλευτικές πρακτικές	31
<i>4.1.1 Η πρώτη εκτίμηση</i>	31
<i>4.1.2 Κατά τη φυσική εξέταση του ασθενή</i>	35
<i>4.1.3 Κατά την παραμονή και την έξοδο του από το νοσοκομείο</i>	38
4.2 Η προσέγγιση δύο διαφορετικών ηλικιακών ομάδων	40
<i>4.2.1 Η προσέγγιση των νέων</i>	40
<i>4.2.2 Υπάρχουν και οι ηλικιωμένοι</i>	42
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	44
5.1 Α' Παράδειγμα περιστατικού	44
5.2 Β' Παράδειγμα περιστατικού	47
5.3 Γ' Παράδειγμα περιστατικού	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	65

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαετία καταγράφεται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου. Αυτό το ενδιαφέρον αποτυπώνεται τόσο στη δημόσια συζήτηση και στις νομοθετικές πρωτοβουλίες που λαμβάνονται, όσο και στον ερευνητικό τομέα που μελετά κυρίως τη σεξουαλικότητα και τη συσχέτιση της με τις κοινωνικές ταυτότητες (ΚΕΘΙ, 2018). Σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο έχουν ενταθεί οι προσπάθειες για την ανάπτυξη ενός θεσμικού πλαισίου και τη λήψη πολιτικών μέτρων προκειμένου να προστατευτούν τα δικαιώματα και να καταπολεμηθούν οι διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου (Θεοφιλόπουλος, Θ. (επιμ.) & Χαμτζούδης, Ν. 2015).

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης που πραγματοποιήθηκε από το «Williams Institute on Sexual Orientation and Gender Identity Law and Public Policy (UCLA School of Law, 2011), περίπου 3.5% των ενήλικων Βορειοαμερικανών αυτοπροσδιορίζονται ως ομοφυλόφιλοι, λεσβίες και 0.3% ως διεμφυλικοί, ποσοστά που αντιστοιχούν σε πληθυσμό 9 περίπου εκατομμυρίων. Πρόσφατη μελέτη του 2015 από το You.Gov, κατέγραψε ότι 31% των Β. Αμερικανών ηλικίας 18 έως 29 δηλώνουν ότι δεν είναι 100% ετερόφυλοι.

Στην Ελλάδα αν και δεν είναι διαθέσιμα συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων που εντάσσονται στην κοινότητα με το ακρωνύμιο ΛΟΑΤΚΙ+ (Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι, Τρανς, Κουιρ, Ιντερσεξ), πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το «Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας» (ΚΕΘΙ) διαπιστώνει μια αύξηση των ατόμων που αναζητούν υπηρεσίες για θέματα ταυτότητας φύλου (ΚΕΘΙ, 2018). Από την άλλη καταγράφηκε και το αυξανόμενο ενδιαφέρον πολλών φορέων, μεταξύ των οποίων και αυτών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, να προσεγγίσουν και καλύψουν ανάγκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

Αν και ο τομέας και οι υπηρεσίες υγείας είναι κρίσιμης σημασίας για τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, για πολλούς και διαφορετικούς λόγους,¹ έχουν καταγραφεί μεγάλες δυσκολίες πρόσβασης τους σε αυτές. Σε μια σειρά από εμπειρικές μελέτες (ΚΕΘΙ 2018, Marc N. Elliott, David E. Kanouse, Q Burkhardt, Gary A. Abel, Georgios Lyratzopoulos, Megan K. Beckett, Mark A. Schuster and Martin Roland, 2014) αναδύονται δύο βασικές αιτιολογίες για τα προβλήματα πρόσβασης, τα οποία δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο: καταρχήν, οι επαγγελματίες υγείας είτε για λόγους άγνοιας, είτε προκαταλήψεων, υιοθετούν μια υποτιμητική στάση ή/και σε ακραία περίπτωση, μια άρνηση υποστήριξης, των ατόμων αυτών λόγω διαφορετικότητας, με αποτέλεσμα το στιγματισμό και την περιθωριοποίησή τους, και από την άλλη, έχει διαπιστωθεί ότι τα ίδια τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αποφεύγουν τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες λόγω του «φόβου» που έχουν ως προς την αντιμετώπιση τους από τους επαγγελματίες υγείας.

Με την εργασία αυτή γίνεται προσπάθεια να προσεγγιστεί ένα μικρό μόνο μέρος από το πολύπλευρο ζήτημα «υγεία και ταυτότητα φύλου» και συγκεκριμένα αυτό που αφορά στις νοσηλευτικές πρακτικές κατά την πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

¹Στη συνέχεια της παρούσας εργασίας θα παρουσιαστούν μερικοί από αυτούς τους λόγους .

Επειδή, η δημόσια συζήτηση για τα θέματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού είναι σχετικά πρόσφατη στη χώρα μας, εξειδικευμένα ζητήματα όπως αυτό της νοσηλευτικής προσέγγισης είναι ακόμα σε αρχικό στάδιο και οι σχετικές αναφορές ή/και βιβλιογραφία εξαιρετικά περιορισμένη. Επιπρόσθετα, λοιπόν η εργασία αυτή αποσκοπεί στον εμπλουτισμό των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού με νέα δεδομένα και πληροφορίες για το ζήτημα «διεμφυλικότητα-υγεία», αλλά και στην ευαισθητοποίηση της νοσηλευτικής κοινότητας για τις/τους ασθενείς που προέρχονται από την ομάδα των διεμφυλικών ατόμων.

Η εργασία αναπτύσσεται σε πέντε κεφάλαια:

Το **πρώτο κεφάλαιο** αναφέρεται συνοπτικά στους διάφορους ρόλους της/του νοσηλεύτριας/τη και στη σχέση που αναπτύσσει με τον ασθενή ασκώντας το λειτούργημά του, όχι μόνο ως θεραπευτής/τρια αλλά και ως «υπερασπιστής» του ασθενούς.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** πραγματεύεται τις έννοιες και ορισμούς σχετικά με τη διεμφυλικότητα, έτσι ώστε να γίνουν σαφή και κατανοητά τα χαρακτηριστικά της ομάδας στην οποία αναφερόμαστε και παρουσιάζεται συνοπτικά το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τα πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα των διεμφυλικών.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** αναλύονται τα ζητήματα που άπτονται της νοσηλευτικής θέσης και αντιμετώπισης των διεμφυλικών στο περιβάλλον της υγείας.

Το **τέταρτο κεφάλαιο** αναφέρεται σε καλές πρακτικές, που έχουν προταθεί ή και εφαρμοστεί σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την πρόσβαση των διεμφυλικών στο σύστημα υγείας.

Στο **πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο** παρουσιάζονται τρία ενδεικτικά παραδείγματα νοσηλευτικής διεργασίας όπου η/ο ασθενής είναι ένα διεμφυλικό άτομο.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την προηγούμενη ανάλυση.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ο ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Αυτή η πρώτη ενότητα, κρίθηκε απαραίτητη προκειμένου να γίνει κατανοητό ότι όλα όσα αναφέρονται στη συνέχεια για την υποδοχή και εξυπηρέτηση διεμφυλικών ατόμων στις υπηρεσίες υγείας εντάσσονται άμεσα στις πολύπλευρες λειτουργίες που καλείται να αναλάβει η/ο νοσηλεύτρια/ής στο σύγχρονο περιβάλλον της υγείας.

1.1 Νοσηλευτική φροντίδα: Ολοκληρωμένη και εστιασμένη στον άνθρωπο

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας και ένα αναπόσπαστο κομμάτι του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη φροντίδα σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας. Η προτεραιότητα του νοσηλεύτη/τριας κατά την παροχή των υπηρεσιών του/της είναι η ολιστική κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου “ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική προσωπική οντότητα, μέσα σε κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και ανθρώπινων σχέσεων (Α. Ραγιά, 2004). Η αναγνώριση και αποδοχή της κουλτούρας του ασθενούς, της εθνικότητας, της φυλής, της σεξουαλικότητας και της ταυτότητας φύλου του. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό χρειάζονται γνώσεις και δεξιότητες, ώστε μετά την αναγνώριση της "πολιτισμικής" ταυτότητας του ασθενή να την ενσωματώνουν στις καθημερινές τους πρακτικές.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses – ICN) αποδίδει περιεκτικά στον ορισμό της νοσηλευτικής τον πολυδιάστατο ρόλο της/του νοσηλεύτριας/τη. Η/Ο νοσηλεύτρια/της, αναφέρεται ως συνήγορος του ασθενή, υπεύθυνος/ος για την προαγωγή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας μαζί με άλλους επαγγελματίες, τη συμμετοχή στη διαχείριση συστημάτων υγείας και ασθενών, την έρευνα και την εκπαίδευση τους.

«Οι νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο, με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας. Η νοσηλευτική υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και έως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Επίσης, έχει την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες» (Α. Ραγιά, 1995).

Είναι δεδομένο ότι η/ο νοσηλεύτρια/ης πρέπει να χρησιμοποιεί τις γνώσεις και την εμπειρία του για το καλύτερο, σε σχέση με τον ασθενή και να δημιουργεί ένα περιβάλλον με επίκεντρο αυτόν και τις ανάγκες του. Ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία που έχει ο/η νοσηλεύτης/τρια στα χέρια του/της είναι η επικοινωνία. Με αυτή μπορεί να αναπτυχθεί μια σχέση βασισμένη στην ισοτιμία και τον αμοιβαίο σεβασμό.

Σύμφωνα με τον κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

«Ο/Η Νοσηλευτής/τρια οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απέσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.²».

Τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει αρκετά το μοντέλο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Στο παρελθόν η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών, γινόταν κατά κύριο λόγο μέσα στα νοσοκομεία, σήμερα, όλο και μεγαλύτερο μέρος της μεταφέρεται σε εξωνοσοκομειακές νοσηλευτικές δομές. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος αλλά και τα καθήκοντα της/του νοσηλεύτριας/τη προσαρμόζονται ανά περίπτωση.

1.2 Νοσηλευτικές αρμοδιότητες και προκλήσεις

Οι αλλαγές που σημειώνονται στον τομέα της υγείας, οφειλόμενες σε μεγάλο μέρος στην εξέλιξη των τεχνολογιών, η αύξηση αλλά και εξειδίκευση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού αλλάζουν ριζικά, πλέον το νοσηλευτικό έργο. Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού ολοένα και διευρύνεται. Ο/Η νοσηλευτής/τρια καλείται να αναλάβει νέες αρμοδιότητες στις οποίες λειτουργεί με μεγαλύτερη αυτονομία

Ένα παράδειγμα μια τέτοιας εξέλιξης είναι ότι σε πολλές χώρες στον κόσμο (αναφέρονται κάποιες παρακάτω) οι νοσηλευτές/τριες, έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν μετά από κατάλληλη εκπαίδευση (Courtenay, 2010). Υπάρχουν νοσηλευτές/τριες που έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν ανεξάρτητα, όπως οι κοινοτικοί νοσηλευτές και οι νοσηλευτές που μπορούν να συνταγογραφούν συμπληρωματικά, όταν έχει προηγηθεί διάγνωση από τον ιατρό (RCN, 2012).

Όσον αφορά στην εκπαίδευση των νοσηλευτών στη συνταγογράφηση, υπάρχουν πολλές διαφορές³ μεταξύ των χωρών. Στη Νέα Ζηλανδία, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ολλανδία, η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη συνταγογράφηση γίνεται στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος (Master), ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η εκπαίδευση παρέχεται σε προπτυχιακό επίπεδο (Θ. Αδαμακίδου, 2015).

Τα κριτήρια για την ένταξη σε πρόγραμμα συνταγογράφησης είναι η κλινική εμπειρία στο χώρο (3-5 χρόνια) και οι αποδεδειγμένες δεξιότητες κλινικής αξιολόγησης και λήψης κλινικών αποφάσεων (Kroezzen, vanDijk, Groenewegen, & Francke, 2011).

Στην Ελλάδα οι περισσότερες νοσηλευτικές πρακτικές απαιτούν τη γνωμάτευση γιατρού και έπειτα την εκτέλεση τους από τον/την νοσηλευτή/τρια.⁴

Εκτός, όμως, από το σκέλος των αρμοδιοτήτων που έχει η/ο νοσηλεύτρια/της στο σύστημα υγείας, σημαντικός είναι ο ρόλος του στη γενικότερη παροχή των υπηρεσιών υγείας.

²ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ Άρθρο 5

³Αυστραλία, Καναδάς, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Αμερική κ.ά.

⁴Για τα Επαγγελματικά Δικαιώματα Νοσηλευτών στην Ελλάδα βλέπε

<http://www.esne.gr/index.php/nomothesia/101-2009-02-15-08-32-25>

Η νοσηλευτική αποτελεί πολύ σημαντική παράμετρο για την πρόσβαση των ανθρώπων στις υπηρεσίες υγείας. Για αυτό το λόγο η αύξηση, για παράδειγμα του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρείται βασική παράμετρος στην παροχή σύγχρονων υπηρεσιών υγείας.

Στο Healthy People 2020 έχει στόχους που σχετίζονται με την πρόσβαση των ατόμων στην υγεία, όπου και αναφέρετε η ανάγκη για αύξηση του αριθμού των νοσηλευτριών/ών.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται:

- Αύξηση του ποσοστού ανθρώπων οι οποίοι λαμβάνουν κατάλληλες επιστημονικά τεκμηριωμένες κλινικές υπηρεσίες.
- Αύξηση του ποσοστού των ασκούμενων στην πρωτοβάθμια φροντίδα, επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένου των ασκούμενων νοσηλευτών/τριών.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ, ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Προκειμένου να κατανοηθεί το πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται η παρούσα εργασία και να προσδιοριστεί με σαφήνεια η ομάδα ατόμων την οποία αφορά, κρίθηκε απαραίτητο να παρουσιαστεί, με συνοπτικό τρόπο, η αποδεκτή ορολογία⁵ για θέματα σχετικά με την ταυτότητα φύλου, καθώς και εννοιολογικές διευκρινήσεις.

Επιπλέον, επειδή η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας άπτεται ενός βασικού ανθρωπίνου δικαιώματος, το οποίο κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα και την Ελληνική Νομοθεσία, το κεφάλαιο αυτό παρουσιάζει τις πρόσφατες εξελίξεις στο θεσμικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των διεμφυλικών ατόμων.

2.1 Έννοιες και ορισμοί

Κατά την γέννηση αποδίδεται⁶ σε ένα άτομο η κατηγοριοποίηση σε αρσενικό ή θηλυκό που είναι τα δυο κοινωνικά αποδεκτά φύλα. Σημειώνεται ότι, όταν αναφέρεται το «φύλο που αποδίδεται στη γέννα» (Gender Assigned At Birth), εννοείται τόσο η κοινωνική όσο και η νομική υπόσταση, που προσδίδεται κατά τη γέννηση του ατόμου με βάση τα βιολογικά χαρακτηριστικά που εκλαμβάνονται ως κυρίαρχα

Αυτή η βιολογική κατάσταση συνδέεται κατά κύριο λόγο με φυσικά χαρακτηριστικά όπως χρωμοσώματα, ορμόνες εσωτερική και εξωτερική ανατομία. Στην περίπτωση που υπάρχουν χαρακτηριστικά και από τα δύο φύλα αποδίδεται και ένα τρίτο φύλο όπου το άτομο ονομάζεται ως **μεσοφυλικό, που είναι απόδοση του αγγλικού όρου intersex.**⁷

Ο όρος **gender** δηλώνει το κοινωνικό φύλο το οποίο συγκροτείται από τις συμπεριφορές, τα συναισθήματα και της δραστηριότητες που οι διάφορες κουλτούρες συνδέουν με το βιολογικό φύλο, δηλαδή τη συμπεριφορά που είναι συμβατή με τις πολιτιστικές προσδοκίες.

Τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δε διαφέρει από το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννησή του ονομάζονται **Cisgender/Cis**. Ο όρος χρησιμοποιείται ως αντίθετος του όρου **trans**.

Η **ταυτότητα φύλου (gender identity)** αναφέρεται στην ατομική αντίληψη/αίσθηση του ατόμου για το φύλο του (αρσενικό, θηλυκό ή άλλο) (Bethea& McCollum, 2013; Institute of Medicine [IOM], 2011) το οποίο μπορεί να ταυτίζεται ή και όχι με το βιολογικό φύλο ή με τα πρωτογενή/δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου.

Η **έκφραση φύλου (gender expression)** αναφέρεται στον τρόπο που ένα άτομο επικοινωνεί την ταυτότητα φύλου του σε άλλους μέσω των ορατών στοιχείων, όπως η εμφάνιση και η

⁵Ως βασική πηγή χρησιμοποιήθηκε και μεταφράστηκε το σχετικό Γλωσσάρι του Συμβουλίου της Ευρώπης που παρατίθεται στην αγγλική και βρίσκεται στο <http://www.coe.int/en/web/sogidatabase/glossary>

⁶ ColourYouth /Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας, βλ. σχετικά: <http://www.colouryouth.gr/terms/>

⁷Η ορολογία «ερμαφρόδιτος» πλέον δε χρησιμοποιείται και δεν είναι αποδεκτή.

συμπεριφορά, μιλώντας πάντα για τα “χαρακτηριστικά” των φύλων. Δεν είναι απαραίτητο ούτε και εδώ ότι ταυτίζεται με την ταυτότητα φύλου του.

Ο **σεξουαλικός προσανατολισμός** είναι η δυνατότητα ενός ατόμου να αισθάνεται βαθιά συναισθηματική ή/και σεξουαλική έλξη, όπως και η ικανότητα να διατηρεί προσωπικές και σεξουαλικές σχέσεις, με άτομα διαφορετικού φύλου (Ετεροφυλόφιλος/η) του ίδιου φύλου (ομοφυλόφιλος/η, λεσβία, γκέι) ή με παραπάνω από ένα φύλο (Αμφισεξουαλικός/ή Πανσέξουαλ).

Τα τελευταία χρόνια συνηθίζεται η χρήση των ακρωνύμιων **‘LGBT’, ‘LGBTIQ’ και ‘LGBTIQ+’ (ΛΟΑΤΚΙ+)** για να συμπεριληφθούν όλα τα άτομα και οι κοινότητες που προσδιορίζονται ως λεσβίες, γκέι, αμφισεξουαλικά, τρανς/διεμφυλικά, queer, ιντερσέξ αλλά και ασεξουαλικά, πανσεξουαλικά άτομα, καθώς και τις άλλες έμφυλες ταυτότητες. Συμπεριλαμβάνονται, επίσης, τα άτομα τα οποία αναρωτιούνται για το σεξουαλικό προσανατολισμό τους ή και την ταυτότητα φύλου τους.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος **queer** είναι ένας πολύπλοκος όρος με πολλαπλές ερμηνείες. Στο παρελθόν ήταν υποτιμητικός όρος για τα άτομα με ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό, αλλά στη δεκαετία του 1980 υιοθετήθηκε από ακτιβιστές και θεωρητικούς ως θετικός και συγκρουσιακός αυτό-χαρακτηρισμός σε μια προσπάθεια να προκαλέσουν τις κοινωνικές νόρμες σχετικά με την σεξουαλικότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου ή/και άλλες μορφές κανονικότητας. Χρησιμοποιείται συχνά από άτομα που δεν αποδέχονται τις παραδοσιακές έννοιες φύλων και σεξουαλικότητας και δεν ταυτίζονται/καλύπτονται με κάποιο από τους υπόλοιπους όρους του ακρωνυμίου ΛΟΑΤΚΙ+ αλλά και ως όρος-ομπρέλα για όλα τα LGBTIQ+ άτομα. Ως όρος ταυτίζεται και με συγκεκριμένα κομμάτια της Queer Theory (Queer Θεωρίας).⁸

Ένα άτομο θεωρείται **διεμφυλικό⁹ (Transgender)**, στην περίπτωση που η ταυτότητα φύλου ή έκφραση ή η συμπεριφορά του δεν ταυτίζεται με το φύλο που του έχει αποδοθεί κατά τη γέννηση. Είναι όρος «ομπρέλα» και περιλαμβάνει όλες τις εκφράσεις και ταυτότητες φύλου που διαφέρουν από το καταγεγραμμένο ανατομικό φύλο¹⁰ και ίσως να μην ταυτίζονται με το δίπολο του (Meier & Labuski, 2013). Στο παρελθόν γινόταν χρήση του όρου **transsexual & transsexualism** κυρίως από την ιατρική κοινότητα, ωστόσο δεν είναι πλέον αποδεκτός, αφού η επιθυμία για χειρουργικό επαναπροσδιορισμό φύλου δεν καλύπτει όλα τα διεμφυλικά άτομα.

Άλλες μη επιθυμητές ορολογίες μεταξύ άλλων αποτελούν και τα παρακάτω: Τραβεστί, διαφυλικός, τρίτο φύλο, τραβέλι, αλλαγή/διόρθωση φύλου.

Αρχικά η ιατρική κοινότητα χρησιμοποιούσε για τα διεμφυλικά άτομα τον όρο διαταραχή ταυτότητας φύλου (gender identity disorder). Αργότερα το DSM-5¹¹ υιοθέτησε τον όρο

⁸ Ο σχετικός ορισμός βασίζεται στις Ορολογίες που παρουσιάζει η οργάνωση ColourYouth/Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας, βλ. σχετικά: <http://www.colouryouth.gr/terms/>

⁹ Στο: Γαλανού, Μ. (2014), Ταυτότητα και έκφραση φύλου. Ορολογία, διακρίσεις, στερεότυπα και μύθοι, Αθήνα: Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών, σελ. 26, σημειώνεται ότι για αντί του όρου «διεμφυλικός/ή» προτιμάται ο όρος τρανς ως διεθνής, πιο εύχρηστος και σύντομος.

¹⁰ Η το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

¹¹ Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, συντμ. DSM-5)

gender dysphoria, δηλαδή **δυσφορία φύλου** σε μια προσπάθεια να αφαιρέσει το στίγμα που συνδέεται με την λέξη “διαταραχή” και να προωθήσει την αντίληψη ότι δε συνιστά διαταραχή ή μη συμμόρφωση στο φύλο. Ωστόσο δεν είναι αποδεκτός ούτε και αυτός ο όρος.

Σύμφωνα με τους Elke et al.(2015) υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η ανάπτυξη της διεμφυλικότητας σχετίζεται με βιολογικούς μηχανισμούς, όπως γενετικοί παράγοντες και προγεννητική έκθεση σε ορμόνες φύλου και όχι σε παράγοντες, όπως οι πρακτικές γονικής μέριμνας. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο εγκέφαλος του εμβρύου αναπτύσσεται σε έναν αρσενικό εγκέφαλο υπό την επίδραση της ανδρογόνου τεστοστερόνης και σε ένα θηλυκό εγκέφαλο απουσία αυτής της ορμόνης.

Η σεξουαλική διαφοροποίηση του εγκεφάλου, όμως, εμφανίζεται πολύ αργότερα στην ανάπτυξη από αυτή των γεννητικών οργάνων. Αυτές οι δύο διαδικασίες μπορούν να επηρεαστούν, ακόμα και εάν ανατηχθούν σε αντίθετες κατευθύνσεις και να έχουν ως αποτέλεσμα τη διεμφυλικότητα (Bao και Swaab,2011).

Τα διαθέσιμα δεδομένα από δομικές και λειτουργικές μελέτες νευροαπεικόνισης προωθούν την άποψη της διεμφυλικότητας ως μια κατάσταση που έχει βιολογικές βάσεις. Η έρευνα στον τομέα αυτό συνεχίζεται τουλάχιστον από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, ωστόσο το φαινόμενο δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και πολλά από τα αποτελέσματα στηρίζονται σε μελέτες με εξαιρετικά μικρό δείγμα. Τα ευρήματα από μελέτες με διεμφυλικά άτομα τυπικά ερμηνεύονται σε σχέση με το αρσενικό ή θηλυκό. Ο εγκέφαλος των διεμφυλικών δε φαίνεται να είναι εξ ολοκλήρου γυναικείος ή αντρικός. Αντίθετα η έρευνα δείχνει μια επιλεκτική γυναικεία ή αρρενωπή δομή στις διεργασίες του εγκεφάλου.

Ένα παιδί αρχίζει να έχει μια έμφυτη αίσθηση της ταυτότητας του φύλου μεταξύ 3 και 5 ετών. Σε εκείνη την περίοδο διαμορφώνονται προσδοκίες ως προς τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το φύλο μέσα στην οικογένεια αλλά και σε δραστηριότητες εκτός αυτής. Για ορισμένα παιδιά και νέες/ους οι προσδοκίες για το φύλο που συνδέονται με το φύλο που τους δόθηκε κατά τη γέννηση δεν ταιριάζουν. Ορισμένα, λοιπόν, παιδιά και νέες/οι θα αντιληφθούν ότι το φύλο τους είναι στην πραγματικότητα το αντίθετο από το φύλο που τους δόθηκε κατά τη γέννησή τους, εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο μια διαφορετική ταυτότητα φύλου. Άλλα παιδιά και νέες/οι μπορεί να αισθάνονται περισσότερο στη μέση, όσον αφορά τις προσδοκίες για το φύλο, αυτοπροσδιοριζόμενες/νοι σε μια «ρευστή» ταυτότητα φύλου.

Η μετάβαση (transition) είναι η περίοδος κατά την οποία το άτομο αρχίζει να ζει με το φύλο που ταυτίζεται και όχι με το φύλο που προσδιορίστηκε κατά τη γέννησή της/του. Η μετάβαση δεν είναι επικεντρωμένη σε χειρουργικές επεμβάσεις ή ανατομικά χαρακτηριστικά, αλλά περιλαμβάνει και αλλαγές στο όνομα, στα ρούχα, στον καλλωπισμό. Είναι διαφορετική για κάθε άτομο. Η μετάβαση τυπικά γίνεται μέσω μιας κοινωνικής μετάβασης και/ή μέσω ιατρικής μετάβασης.

Ο επαναπροσδιορισμός του φύλου αναφέρεται στις χειρουργικές διαδικασίες ή τη χορήγηση ορμονών που ίσως επιλέξει να ακολουθήσει το διεμφυλικό άτομο. Κάποια από αυτά μπορεί να απαιτούνται για τη νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου.¹²Ο όρος που χρησιμοποιούνταν παλαιότερα ήταν “αλλαγή φύλου”, σήμερα, όμως, αυτός ο όρος θεωρείται προσβλητικός.

¹²Στην Ελλάδα μετά την ψήφιση του πρόσφατου Νόμου 4491/2017 (ΦΕΚ Α' 152/13.10.2017) «Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των

Τρανσφοβία είναι παράλογος φόβος και αποστροφή προς διεμφυλικά άτομα ή προς άτομα που δεν συμμορφώνονται με το φύλο τους. Η τρανσφοβία μπορεί να έχει πολλές μορφές, όπως διακρίσεις, ποινικοποίηση, περιθωριοποίηση, κοινωνικό αποκλεισμό και βία. Να αναφερθεί ότι τα διεμφυλικά άτομα μπορεί να έχουν και τα ίδια αρνητικά συναισθήματα προς τον εαυτό τους ή και προς άλλους με τον αντίστοιχο αυτοπροσδιορισμό, το οποίο φανερώνει μια εσωτερικευμένη τρανσφοβία, που προκύπτει από τα αρνητικά ερεθίσματα που δίνει κοινωνία για τα άτομα αυτά (Mizock, L., & Mueser, K. T. 2014).

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί και η έννοια της **συμπεριληπτικότητας** η οποία διατρέχει και όλες τις προσεγγίσεις και πολιτικές για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.

Η **συμπεριληπτικότητα** ως ιδέα βασίζεται στο ότι όλοι οι άνθρωποι στην κοινωνία δικαιούνται να μοιράζονται τα οφέλη και τους πόρους της κοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που στο παρελθόν είχαν τοποθετηθεί στο περιθώριο της κοινωνίας, - τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, μαθησιακές δυσκολίες, οι άνθρωποι που ζουν με χαμηλά εισοδήματα και όσοι είναι άστεγοι, για παράδειγμα - πρέπει να ζουν ως μέρος των κοινοτήτων τους, να επωφελούνται από τις εγκαταστάσεις που πολλοί από εμάς θεωρούμε δεδομένες και να μοιράζονται τις υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας) που χρησιμοποιούν όλοι οι άλλοι.

2.2 Διαδικασίες επαναπροσδιορισμού φύλου

Οι διαδικασίες επαναπροσδιορισμού φύλου, είναι κυρίως :

- α) η ορμονοθεραπεία ή/και
- β) το χειρουργείο.

Παρόλο που οι έρευνες σε σχέση με τη μετάβαση φύλου ξεκινούν από το 1979 περίπου, δεν υπάρχουν ακόμα ευρήματα από μελέτες πληθυσμών οι οποίοι έχουν προβεί σε κάποια από τα παραπάνω.

Για οποιαδήποτε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τις νέες διαδικασίες οι οποίες στοχεύουν να βελτιώσουν τη «δυσφορία φύλου» και να μετρήσουν τα ποσοστά ικανοποίησης του πληθυσμού αυτού, όπως η ποιότητα ζωής μετά από κάποια χειρουργική επέμβαση, χρειάζονται οπωσδήποτε περαιτέρω μελέτες. Σύμφωνα, πάντως με το Institute of Medicine 2011, οι έρευνες δείχνουν σταθερά θετική εξέλιξη μετά από τις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούν τα άτομα για τη μετάβαση φύλου όσο το πεδίο εξελίσσεται.

2.2.1 Ορμονοθεραπεία

Συχνά πλέον για την καλύτερη εναρμόνιση των σωματικών χαρακτηριστικών του ατόμου με την ταυτότητα του φύλου του, ακολουθείται ορμονοθεραπεία (Ορολογία που παρουσιάζει η American Psychological Association 2015), (θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης). Τα άτομα αυτά λαμβάνουν ανάλογα με την επιθυμία τους τεστοστερόνη, αντιανδρογόνα, οιστρογόνα ή αναστολείς της εφηβείας (hormone blockers). Η λήψη ορμονών μπορεί να αποτελεί σημαντικό μέρος της ιατρικά απαραίτητης θεραπείας για την ανακούφιση της δυσφορίας φύλου.

Η ορμονική θεραπεία σε λογικές δόσεις είναι εξαιρετικά ασφαλής. Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών από τη θεραπεία ορμονών είναι σχετικά μικρός και είναι λιγότερο συχνός, αν η γενική υγεία του ατόμου είναι καλή. Ωστόσο όλα τα φάρμακα έχουν πιθανές παρενέργειες και μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις από την ορμονοθεραπεία. Συχνά αυξημένος κίνδυνος κατά τη λήψη οιστρογόνων είναι: η θρόμβωση, η οποία μπορεί να καταλήξει σε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, εγκεφαλικό επεισόδιο ή/και πνευμονική εμβολή. Ακόμα έχει παρατηρηθεί αλλοιωμένη ηπατική λειτουργία. Κατά τη λήψη τεστοστερόνης ο σοβαρότερος κίνδυνος είναι η πολυκυτταραιμία (υπερπαραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων).

Η θρόμβωση σε **τρανς γυναίκες** είναι πιο πιθανή να συμβεί εντός του πρώτου έτους της θεραπείας, ιδιαίτερα αν έχει συνταγογραφηθεί η ορμόνη που ονομάζεται αιθινυλοιστραδιόλη. Για τους **τρανς άντρες** υπάρχουν πολύ λιγότεροι κίνδυνοι θρόμβωσης με οιστραδιόλη, η οποία είναι το προϊόν που χρησιμοποιείται ευρέως (Gupta, S., Imborek, K. L., & Krasowski, M. D. 2016).

Η/Ο επαγγελματίας που κάνει τη συνταγογράφηση ή άλλη/ος επαγγελματίας υγείας, όπως ένας/μία νοσηλεύτης/τρια με εκπαίδευση πάνω στο θέμα, μπορεί να αναφέρει τις ψυχολογικές αλλαγές που έχει η διαδικασία της ορμονοθεραπείας και να προτείνει τη σχετική υποστήριξη. Γενικά οι αλλαγές που παρατηρούνται είναι συναισθηματικές και σωματικές. Το θέμα της ορμονοθεραπείας είναι από αυτά που συζητούνται πιο συχνά από τρανς νέες/ους με τους επαγγελματίες υγείας από κοινού με τη διαδικασία της μετάβασης.

Στην Ελλάδα για να γίνει λήψη ορμονών απαιτείται διάγνωση ψυχικής υγείας¹³. Γίνεται υπό την παρακολούθηση ιατρών, συνήθως ενδοκρινολόγων, για την αποφυγή ή/και την καταπολέμηση τυχόν προβλημάτων υγείας που μπορεί να προκύψουν.

2.2.2. Χειρουργικές επεμβάσεις

Οι χειρουργικές επεμβάσεις για τις **τρανς γυναίκες** μπορεί να περιλαμβάνουν όλες τις επεμβάσεις που αφορούν τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου, όπως η αυξητική μαστών, οι πλαστικές προσώπου, η λιποαναρρόφηση και λιπομεταφορά και για τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά, ορχεκτομή, εκτομή του πέους, κολποπλαστική, κλειτοριδοπλαστική και χειλεοπλαστική.

Για τους **τρανς άνδρες**, αντίστοιχα οι χειρουργικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν τη μαστεκτομή, την υστερεκτομή, την εκτομή σαλπίνγων και ωοθηκών, την κολπεκτομή, τη

¹³Μετά την ψήφιση του πρόσφατου Νόμου 4491/2017 άρθρο 3.

μετοίδοπλαστική,¹⁴ την οσχεοπλαστική, την ουρηθροπλαστική, την τοποθέτηση ορχικών προθέσεων και τη φαλλοπλαστική.

2.3 Θεσμικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των διεμφυλικών.

2.3.1 Αναγνώριση ταυτότητας φύλου στην Ευρώπη

Ένα βασικό βήμα στην αναγνώριση θεμελιωδών δικαιωμάτων των διεμφυλικών ατόμων και στην άρση διακρίσεων, περιορισμών και φραγμών στην πρόσβαση σε μια σειρά από υπηρεσίες, μεταξύ των οποίων και της υγείας, αποτελεί η «νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου». Με τον όρο αυτό νοείται «η διαδικασία της αλλαγής του ονόματος και του φύλου που δηλώνεται στα επίσημα (κρατικά) έγγραφα και μητρώα, προκειμένου να αναγνωριστεί η ταυτότητα του φύλου ενός ανθρώπου». (Transgender Europe 2006)

Στις είκοσι οκτώ (28) χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με εξαίρεση την Κύπρο, έχουν προωθηθεί νομικές διαδικασίες για να πραγματοποιηθεί η αλλαγή στα έγγραφα, ωστόσο σε πολλές από αυτές τις χώρες οι προϋποθέσεις είναι συχνά δύσκολες και χρονοβόρες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μπορεί να απαιτηθεί αναγκαστική στείρωση του ατόμου ή, εφόσον είναι παντρεμένο, να εξαναγκαστεί σε διαζύγιο ή να υποχρεωθεί σε ψυχιατρική διάγνωση κ.ά. Μόλις πέντε (5) ευρωπαϊκές χώρες δίνουν τη δυνατότητα νομικής αναγνώρισης, χωρίς να υποβληθούν οι ενδιαφερόμενες/νοι σε όλες αυτές τις «δοκιμασίες», που, εν τέλει, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματα των τρανς ατόμων.

Σχετικά με τη νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου και αλλαγής ονόματος στα επίσημα έγγραφα, η ευρωπαϊκή εθελοντική οργάνωση Transgender Europe (Transgender Europe, 2018) δίνει σημαντικά στοιχεία για τις ισχύουσες προϋποθέσεις στις χώρες της ΕΕ, μερικές από τις οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Πίνακας 1: Προϋποθέσεις για αναγνώριση ταυτότητας φύλου

ΧΩΡΕΣ ΕΕ	ΑΛΛΑΓΗ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ ΣΤΑ ΕΠΙΣΗΜΑ ΕΓΓΡΑΦΑ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ				
		Υποχ/τική Στείρωση	Υποχ/τικές Ιατρικές επεμβάσεις	Υποχ/τική Ψυχιατρική εξέταση για διαταραχές φύλου	Υποχ/τικό διαζύγιο	Ηλικιακός Περιορισμός
Αυστρία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Βέλγιο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Βουλγαρία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Γαλλία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Γερμανία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δανία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ελλάδα	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
Εσθονία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Ηνωμένο Βασίλειο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ιρλανδία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ

¹⁴ Δημιουργία πέους από την κλειτορίδα

Ισπανία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ιταλία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΚάτωΧώρες	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Κροατία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κύπρος	ΟΧΙ					
Λετονία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Λιθουανία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Λουξεμβούργο	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Μάλτα	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Ουγγαρία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Πολωνία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Πορτογαλία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ρουμανία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Σλοβακία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Σλοβενία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Σουηδία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Τσεχική Δημ/τία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Φινλανδία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ

Πηγή: Trans Rights Europe Index 2018

Εκτός της Ε.Ε., μία χώρα μόνο έως σήμερα, η Αργεντινή έχει θεσμοθετήσει νόμο (το 2012) για την Ταυτότητα Φύλου ο οποίος σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα των διεμφυλικών ατόμων.

Ο συγκεκριμένος νόμος προβλέπει για ενήλικες αιτούντες, άνω των 18 ετών, ταχύρρυθμες, προσιτές και διαφανείς διαδικασίες. Πιο συγκεκριμένα, με μια απλή διοικητική πράξη, δηλαδή αίτηση στο Εθνικό Δημοτολόγιο ή στο αντίστοιχο Δημοτολόγιο της περιφέρειάς του αιτούντος ατόμου, ζητείται η τροποποίηση του πιστοποιητικού γέννησής του στα αρχεία και μια νέα εθνική ταυτότητα με τον ίδιο αριθμό με τον προηγούμενο¹⁵.

Η υιοθέτηση αυτής της διαδικασίας είχε ως αποτέλεσμα 3.000 άνθρωποι (Υπουργείο Εσωτερικών της Αργεντινής, 2018) να αλλάξουν μέσα σε 12 μήνες τα στοιχεία που αναγράφονται στην αστυνομική τους ταυτότητα. Το μοντέλο της Αργεντινής θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει τη βέλτιστη πρακτική. Δεν προϋποθέτει αναγκαστικό διαζύγιο ή συναίνεση της/του συζύγου, δε ζητά από τους αιτούντες να είναι στειροί ή να διαθέτουν διάγνωση ή γνωμάτευση «ειδικού» για την ψυχική τους υγεία.

2.3.2 Νόμος 4491/2017

Στην Ελλάδα η νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου έγινε με την ψήφιση του Νόμου 4491 του 2017 (ΦΕΚ Α' 152/13-10-2017). Για πρώτη φορά στην Ελλάδα με ένα τόσο ειδικό νομοθέτημα έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν απλές διαδικασίες για τη διόρθωση του καταχωρημένου φύλου των διεμφυλικών ατόμων. Πιο συγκεκριμένα στο νόμο 4491/2017 ορίζεται ότι το άτομο έχει δικαίωμα στην αναγνώριση της ταυτότητας φύλου ως στοιχείο της προσωπικότητάς του και στο σεβασμό της προσωπικότητάς του με βάση τα χαρακτηριστικά του φύλου του.

Σύμφωνα με το νόμο η διαδικασία της νομικής αναγνώρισης και διόρθωση του καταχωρημένου φύλου δεν απαιτεί προηγούμενη χειρουργική επέμβαση. Επίσης δεν απαιτείται ιατρική ή ψυχιατρική γνωμάτευση. Η δικαστική απόφαση που θα εκδοθεί για τη

¹⁵English Translation of Argentina's Gender Identity Law as approved by the Senate of Argentina on May 8, 2012

διόρθωση του φύλου καταχωρείται στο ληξιαρχείο που υπάρχει και η ληξιαρχική πράξη γέννησης του ενδιαφερομένου ατόμου.

Ο νόμος προβλέπει ότι για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει το δέκατο έβδομο (17ο) έτος της ηλικίας τους θα πρέπει να υπάρχει συναίνεση των γονέων, ενώ για τους ανήλικους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας τους θα πρέπει να υπάρχει θετική γνωμάτευση διεπιστημονικής επιτροπής που συστήνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας για δύο (2) έτη και στην οποία μετέχουν:

- α) ένας παιδοψυχίατρος,
- β) ένας ψυχίατρος,
- γ) ένας ενδοκρινολόγος,
- δ) ένας παιδοχειρουργός,
- ε) ένας ψυχολόγος,
- στ) ένας κοινωνικός λειτουργός και
- ζ) ένας παιδίατρος, ως Πρόεδρος, άπαντες με εξειδίκευση στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Τέλος δύο άλλα σημεία τα οποία αξίζει να αναφερθούν και τα οποία έχουν δεχτεί αρκετή κριτική, είναι δύο ακόμα προϋποθέσεις:

1. για τη διόρθωση του καταχωρημένου φύλου, ο/η αιτών/ουσα δεν πρέπει να είναι έγγαμος/η
2. η διόρθωση του καταχωρημένου φύλου γίνεται με δικαστική απόφαση.¹⁶

Ένα από τα βασικά επιχειρήματα στη ψήφιση του νόμου αυτού ήταν η προάσπιση των ατομικών δικαιωμάτων των διεμφυλικών τα οποία συχνά γίνονται θύματα εκδηλώσεων βίας και ρατσισμού με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους από διάφορες πρακτικές, όπως η έκδοση διοικητικών εγγράφων ή/και η πρόσβαση και η ικανοποιητική εξυπηρέτηση σε ιατρικές υπηρεσίες.

Έως σήμερα για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου, απαιτείται η βεβαίωση ψυχιατρικής παρακολούθησης και διάγνωσης για «αναμφίβολο τρανσεξουαλισμό, καθώς και βεβαίωση ότι έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση *«με πλήρη οριστική επικράτηση του αντιθέτου από το βιολογικό του φύλο»*.¹⁷

Ο νέος νόμος συγκαταλέγεται ανάμεσα στους πλέον σύγχρονους σε ευρωπαϊκό επίπεδο και αναγνωρίζει με σχετικά γρήγορες, διαφανείς και εύκολα προσβάσιμες διαδικασίες τον επαναπροσδιορισμό φύλου, συμβάλλοντας έτσι στη διευκόλυνση της καθημερινότητας των τρανς ατόμων.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΑ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

¹⁶Νόμος, 4491/2017 (ΦΕΚΑ' 152/13-10-2017).

¹⁷ E-nomothesia.,gr, <https://www.e-nomothesia.gr/law-news/katatetheke-ste-boule-nomoskhedio-gia-ti-nomiki-anagnorisi-taytotitas-filoy.html>

Αναμφίβολα τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει αρκετά βήματα στην αντιμετώπιση των διεμφυλικών ατόμων από την ιατρική επιστήμη και φροντίδα. Η σημαντικότερη αλλαγή αφορά στον αποστιγματισμό των διεμφυλικών ως ψυχικά ασθενών ατόμων.

Μία αποτύπωση της αλλαγής αυτής διαπιστώνεται μέσα από το «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών» της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM).¹⁸

Στην έκδοση του DSM του 1980 η ταυτότητα φύλου εμφανίζεται ως «*διαταραχή ταυτότητας φύλου*», ενώ τριάντα χρόνια αργότερα, στην έκδοση του 2013, εμφανίζεται ως «*δυσφορία φύλου*» και δεν ταξινομείται πλέον στις σεξουαλικές/ψυχικές διαταραχές.

Επίσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), στην 11η αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) το 2018, αφαίρεσε από το κεφάλαιο των ψυχικών διαταραχών όλες τις διαγνώσεις που αφορούσαν τις τρανς ταυτότητες. Με την αναθεωρημένη αυτή έκδοση ο ΠΟΥ υιοθετεί τις εισηγήσεις του 2014, οι οποίες υποστήριζαν την αντικατάσταση της κατηγορίας «*διαταραχή ταυτότητας φύλου*» με τη νέα κατηγορία «*Conditions related to sexual health*» – 6A50) στην οποία περιλαμβάνεται η έννοια της **ασυμφωνίας φύλου** (gender incongruence) θεωρώντας την ως απλή «ιατρική κατάσταση» και όχι ως μία ψυχική διαταραχή.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται έρευνες που έχουν ως αντικείμενο τη διερεύνηση διαφόρων ζητημάτων που σχετίζονται με την πρόσβαση των διεμφυλικών στα συστήματα υγείας στην ΕΕ και στην Ελλάδα. Στόχος είναι να εντοπισθούν τα κρίσιμα θέματα τα οποία αναδύονται μέσα σε αυτό το πλαίσιο.

3.1 Πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας: διακρίσεις και προβλήματα

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, το δικαίωμα στην υγεία και η πρόσβαση σε αυτή είναι κατοχυρωμένο δικαίωμα βάσει πολλών Συνθηκών. Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια, το χρώμα, τον τόπο κατοικίας, τη νομική κατάσταση, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την οικονομική κατάσταση ή την ασφαλιστική κάλυψη, «*έχει δικαίωμα στην υγεία και αξίωση από το κράτος να του εξασφαλίσει πρόσβαση σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του*» Υπουργείο Υγείας, 2018.

** Ωστόσο, μία από τις πρώτες έρευνες που πραγματοποιήθηκε σε χώρες της Ε.Ε. από την «International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association» **ILGA-**

¹⁸ Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, APA) είναι εγχειρίδιο για την κατάταξη των νοητικών διαταραχών γραμμένο σε απλή γλώσσα. Μαζί με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Ασθενειών και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) χρησιμοποιείται από κλινικούς ψυχολόγους, ερευνητές, εταιρίες ασφαλειών υγείας, φαρμακευτικές εταιρίες, το νομικό σύστημα, κ.α. Η πιο πρόσφατη έκδοση του εγχειριδίου είναι η DSM-5, εκδομένη στις 18 Μαΐου 2013.

Europe,¹⁹ και η οποία δημοσιεύτηκε το 2008, έδειξε ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, η πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι αυτονόητη υπόθεση.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, τον Ιούλιο και το Δεκέμβριο του 2007,²⁰ και περιελάμβανε ποσοτική και ποιοτική προσέγγιση σχετικά με τις εμπειρίες των διεμφυλικών ατόμων, όσον αφορά στην πρόσβαση τους στην υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη, το άλλο μεγάλο κομμάτι με το οποίο ασχολήθηκε η έρευνα, ήταν το νομικό πλαίσιο που διέπει τους διεμφυλικούς στις χώρες της ΕΕ. Σημειώνεται ότι τη χρονική στιγμή της έρευνας η διεμφυλικότητα αναφερόταν ακόμα μέσα στα DSM-4 και ICD-10 ως διαταραχή.

Φόβος προσέγγισης υπηρεσιών υγείας

Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν διαπιστώθηκε ότι τα τρανς άτομα είχαν δυσκολία στο να προσεγγίσουν τους/τις επαγγελματίες υγείας για προβλήματα γενικής ιατρικής και εξετάσεις ρουτίνας, δηλαδή για ζητήματα που δε σχετίζονται με την τρανς ταυτότητά τους. Αυτό, με βάση την έρευνα, φαίνεται να συμβαίνει λόγω του φόβου που είχαν για αρνητική στάση από τους/τις επαγγελματίες υγείας, η οποία εν μέρει οφειλόταν και στο ότι η διεμφυλικότητα είχε καταταχθεί μαζί με διάφορες άλλες παθήσεις στα ψυχικά νοσήματα.

Απουσία στοιχείων για τρανς άτομα

Ένα δεύτερο ζήτημα που εντοπίζει η έρευνα είναι η έλλειψη στοιχείων για τα διεμφυλικά άτομα και το σύστημα υγείας. Ως βασικό πρόβλημα αναφέρεται ότι οι υπάρχουσες έρευνες αφορούν γενικά την κοινότητα των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων και όχι ειδικά την τρανς κοινότητα. Αν και, όπως σημειώνεται, υπάρχουν σαφώς κοινά προβλήματα, όπως η έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης για τις ανάγκες των κοινοτήτων αυτών, υπάρχουν και ειδικότερα ζητήματα για τα τρανς άτομα. Ως παράδειγμα αναφέρεται η διάγνωση που πρέπει να γίνει από το ιατρικό προσωπικό προκειμένου να επικυρώσει την ταυτότητα του.

Έλλειμμα γνώσης για τρανς ζητήματα

Επίσης, αυτοί οι οποίοι συνταγογραφούν τις ορμόνες ή οι επαγγελματίες υγείας που τις προτείνουν οφείλουν να έχουν γνώσεις και εμπειρία όσον αφορά στη δυσφορία του φύλου και τα τρανς ζητήματα. Έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν το άτομο για όλη τη διαδικασία, για τους περιορισμούς αλλά και για τα ρίσκα της, και να τονίζεται ότι όλα αυτά εξαρτώνται από την ηλικία, από την προηγούμενη εμπειρία με τις ορμόνες, αλλά και από τη σωματική και ψυχολογική υγεία του.

¹⁹ILGA-Europe είναι η Ευρωπαϊκή Περιοχή της Διεθνούς Ενώσεως Λεσβιών και Gay (International Lesbian & Gay Association)

²⁰Ο τίτλος της έρευνας είναι Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care (Transgender EuroStudy: Νομική Έρευνα και για την Εμπειρία στην Υγείας των τρανς ατόμων)

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι σημαντικός παράγοντας της διαδικασίας μετάβασης είναι η ψυχική υγεία του ατόμου, το οποίο πρέπει να είναι συνειδητά έτοιμο να δώσει τη συγκατάθεση του για τη διαδικασία μετάβασης. Η/Ο επαγγελματίας που κάνει τη συνταγογράφηση ή άλλη/ος επαγγελματίας υγείας, όπως ένας/μία νοσηλεύτης/τρια με εκπαίδευση πάνω στο θέμα, μπορεί να αναφέρει τις ψυχολογικές αλλαγές που έχει η διαδικασία της ορμονοθεραπείας και να προτείνει τη σχετική υποστήριξη.

Ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη

Ένα άλλο πρόβλημα που διαπιστώθηκε από την έρευνα είναι ότι τα περισσότερα ασφαλιστικά συστήματα δεν προσέφεραν οικονομική κάλυψη για τις ιατρικές διαδικασίες μετάβασης. Στην Ελλάδα σήμερα, όσα τρανς άτομα είναι ασφαλισμένα έχουν πρόσβαση σε ορμονοθεραπεία μέσω της ασφάλειας τους, αλλά οι χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου δεν καλύπτονται ακόμα.

Άρνηση παροχής πληροφόρησης

Ως προς τη μεταχείριση των ατόμων που ήθελαν πληροφορίες από επαγγελματίες υγείας για τη μετάβαση, η έρευνα έδειξε ότι περίπου το ένα τέταρτο (1/4) των ερωτηθέντων δεν έλαβε κάποια αποδεκτή απάντηση ή ακόμα τους αρνήθηκαν τη βοήθεια, ενώ στις περιπτώσεις που ήθελαν να βοηθήσουν, είχαν έλλειψη πληροφόρησης. Επίσης το ένα τρίτο (1/3), περίπου, από τα άτομα που ρωτήθηκαν δήλωσε ότι υπήρξε άρνηση θεραπείας επειδή ο/η επαγγελματίας υγείας δε συμφωνούσε με την μετάβαση.

Δύο ακόμα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή είναι :

- η διαπίστωση ότι το ζήτημα της «κακής» ποιότητας υπηρεσιών υγείας ήταν κοινό σε όλες σχεδόν τις Ευρωπαϊκές χώρες και
- ότι σε πολλές περιπτώσεις τα τρανς άτομα με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση είχαν καλύτερη περίθαλψη, λόγω της δυνατότητας χρήσης και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των τρανς ατόμων χρειάζεται υγειονομική περίθαλψη και παρακολούθηση, η οποία συχνά δε σχετίζεται με την ταυτότητα φύλου τους, υπάρχουν σοβαρά θέματα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής ασφάλισης και η περίθαλψη που προσφέρεται είτε δεν είναι η προσήκουσα, είτε είναι πολύ κακή.

- ** Μία από τις πιο πρόσφατες μεγάλες έρευνες που έγινε για τις διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου ήταν αυτή που πραγματοποίησε ο «**Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης**»(FRA)²¹ το 2011²² στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ. Στόχος της ήταν να καταγράψει τις εμπειρίες διακρίσεων των συμμετεχόντων/ουσών σε διάφορους χώρους (εργασία, εκπαίδευση, υγεία, κοινωνικές υπηρεσίες και δημόσιους χώρους) (FRA,

²¹European Union Agency for Fundamental Rights, The EU LGBT survey data explorer

²²To 2018 ξεκίνησε μια νέα έρευνα σε συνέχεια αυτής που είχε υλοποιηθεί το 2012

2014a).²³ Η συλλογή, σε ευρεία κλίμακα, εμπειρικών στοιχείων πραγματοποιήθηκε σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, τα οποία θεωρούν τους εαυτούς τους ομοφυλόφιλους/ες, αμφιφυλόφιλους/ες ή διεμφυλικούς/ές.

Σύμφωνα με την έρευνα, το 71% των Ελλήνων που απάντησαν, πιστεύουν ότι υπάρχει μεγάλη διάκριση στη χώρα μας για τα διεμφυλικά άτομα, ενώ το 14% αρκετή διάκριση! Στο ερώτημα, μάλιστα εάν είναι ανοιχτές/οι ως προς την ταυτότητά τους ως Ομοφυλόφιλος/η, Αμφιφυλόφιλος/η, Διεμφυλικός/η στο ιατρικό προσωπικό/παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, 51% των Ελλήνων απάντησαν καθόλου και 29% λίγο. Επίσης, η Ελλάδα κατέγραψε το μικρότερο ποσοστό ατόμων που ζήτησε ψυχολογική ή ιατρική βοήθεια με θέμα τη διεμφυλικότητα του.

Γενικά, και οι δύο έρευνες αυτές που πραγματοποιήθηκαν σε ευρωπαϊκό επίπεδο δείχνουν την ανάγκη για καλύτερη και ποιοτικότερη ενημέρωση για τα διεμφυλικά άτομα (The fundamental rights situation of intersex people, FRA, 4/2015)

- “ Οι διαπιστώσεις αυτές επιβεβαιώνονται και από άλλη πρόσφατη έρευνα η οποία διενεργήθηκε στην Ελλάδα από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ)²⁴ και δημοσιεύτηκε τον Ιανουάριο του 2018. Αντικείμενο της ήταν οι διακρίσεις, που υφίστανται τα άτομα λόγω ταυτότητας φύλου ή/και του σεξουαλικού προσανατολισμού, μεταξύ αυτών και στο χώρο της υγείας, Η έρευνα έδειξε ότι γενικά τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα και ειδικότερα τα τρανς, δύσκολα θα προσεγγίσουν υπηρεσίες υγείας και, όταν αυτό γίνεται, είναι λόγω επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους, εξαιτίας προβλημάτων που θα έπρεπε να αντιμετωπιστούν πολύ νωρίτερα.

- “ Εκτός χωρών ευρωπαϊκής ένωσης, μία άλλη σημαντική έρευνα για τα ζητήματα πρόσβασης των διεμφυλικών ατόμων σε υπηρεσίες υγείας, πραγματοποιήθηκε στην Αργεντινή, το 2013.²⁵ Η έρευνα αφορούσε την εμπειρία των διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας, το στίγμα και τις διακρίσεις που υφίστανται λόγω ταυτότητας φύλου. Η Αργεντινή είναι μια χώρα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, με μεγάλα βήματα προόδου στον τομέα των δικαιωμάτων των διεμφυλικών. Παρόλα αυτά και στη χώρα αυτή εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλα προβλήματα στην προσβασιμότητα των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας.
Από τα συμπεράσματα της έρευνας προκύπτει ότι το 45% των ερωτηθέντων έχουν υποστεί διακρίσεις, το 40% κυρίως από τους γιατρούς, το 28% από το διοικητικό προσωπικό και τους νοσηλευτές, ενώ ένα 24,5% από τους άλλους επαγγελματίες όπως οι ψυχολόγοι. Μάλιστα σύμφωνα με την έρευνα 1 στους 10 συμμετέχοντες (12%) έχει υποστεί διάκριση από άλλους ασθενείς.

3.2 Ζητήματα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης διεμφυλικών ατόμων

²³ <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-lgbt-survey-2012>

²⁴ «Έρευνα σε θέματα διακρίσεων ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού» της Πράξης «Πρόληψη και Καταπολέμηση του σεξισμού και των διακρίσεων σε θέματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού». <https://kethi.gr/program/prolipsi-ke-katapolemisi-tou-sexismo/>

²⁵ <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-de-personas-trans-ING.pdf>

Υπάρχουν πολλαπλά εμπόδια για την υγειονομική περίθαλψη των τρανς ατόμων. Η κοινωνική μισαλλοδοξία και στιγματισμός, σε συνδυασμό με τις πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, οδηγούν σε μειωμένη πρόσβαση και ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη (Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. 2010.)

Επίσης, όπως αναφέρθηκε, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν ακόμα την εκπαίδευση αλλά και την εξοικείωση με τα θέματα αυτά και τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία και τα εργαστηριακά πληροφοριακά συστήματα συχνά δεν επιτρέπουν τον προσδιορισμό του φύλου, πέραν του καταχωρημένου, με αποτέλεσμα να μην καταγράφονται οι τρανς ασθενείς.

Νομική αναγνώριση φύλου και ιατρικά αρχεία

Προβλήματα προκύπτουν και για ασθενείς που έχουν προβεί σε νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου. Για παράδειγμα, πολλές διαδικασίες των ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων καταγράφουν ακόμα όλες τις διαδικασίες, π.χ εξετάσεις, στο προηγούμενα καταχωρημένο φύλο του ασθενούς, καθιστώντας έτσι δύσκολο το να γράφεται ένα υπερηχογράφημα του προστάτη σε μια τρανς γυναίκα ή ένα ραντεβού που αφορά εγκυμοσύνη σε ένα τρανς άνδρα. Η ομάδα εργασίας για τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία που συγκλήθηκε από την εκτελεστική επιτροπή του Παγκόσμιου Συνδέσμου για την Υγεία των Διεμφυλικών (WPATH) το 2011 συνέστησε οι δημογραφικές μεταβλητές ενός ηλεκτρονικού ιατρικού αρχείου να περιλαμβάνουν το προτιμώμενο όνομα, το φύλο που δόθηκε στη γέννηση, την ταυτότητα φύλου και την προτίμηση αντωνυμίας (Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, Hall AM, 2013)

Σημειώνεται, επίσης ότι σε σχέση με τη συλλογή ηλεκτρονικών δεδομένων για την ταυτότητα φύλου, πολλές και πολλοί εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με την ιδιωτικότητα των ασθενών, την ασφάλεια και την πρόσβαση των στοιχείων, λόγω των συνθηκών συλλογής και αποθήκευσης τους. Σχεδόν όλες/οι αναφέρουν καταστάσεις που οι πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα φύλου αποκαλύφθηκαν ακούσια, παρερμηνεύθηκαν ή διαστρεβλώθηκαν και κινδύνεψε έτσι η ασφάλεια και φροντίδα τους (Thompson, H. M. 2016)

Διεμφυλικοί ασθενείς και εργαστηριακές τιμές

Πέρα λοιπόν από τις πρακτικές προσέγγισης του/της ασθενή ένα πολύ μεγάλο κομμάτι, των υπηρεσιών υγείας είναι και τα αντιπροσωπευτικά χαρτιά και οι εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Είναι, βέβαια, μεγάλη πρόκληση να ξεκινήσει μια αλλαγή σε αυτό τον τομέα, αλλά πρέπει σιγά-σιγά να αρχίσει η αναθεώρηση των φυσιολογικών τιμών των διαφόρων εργαστηριακών εξετάσεων κλινικών ή χειρουργικών, όσον αφορά στους διεμφυλικούς ασθενείς.

Αυτό είναι αναγκαίο, διότι από διάφορες εξετάσεις έχει διαπιστωθεί ότι οι φυσιολογικές τιμές τους δεν προσαρμόζονται ούτε στα θηλυκά ούτε στα αρσενικά στάνταρ (Roberts TK, Kraft CS, French D, Ji W, Wu AH, 2014). Αυτό είναι πιο δύσκολο στις περιπτώσεις που οι εργαστηριακές εξετάσεις έχουν διαφορετικά φυσιολογικά όρια ανάλογα με το φύλο, όπως είναι η κρεατίνη ο αιματοκρίτης ή το ένζυμο του ήπατος.

Ακόμα υπάρχουν διαφορές και μέσα στον τρανς πληθυσμό, αφού οι τιμές των εξετάσεων αλλάζουν ανάλογα με το αν το άτομο έχει κάνει χρήση ορμονών ή έχει προχωρήσει σε

κάποια χειρουργική επέμβαση. Όλα αυτά ακόμα δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως, λόγω της έλλειψης ερευνών, μελλοντικά, όμως, θα πρέπει να δοθεί έμφαση.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η μέτρηση του προστατικού αντιγόνου στην εξέταση για την πρόγνωση του καρκίνου του προστάτη που φαίνεται να μειώνεται λανθασμένα σε θεραπεία η οποία γίνεται με αντιανδρογόνα σε τρανς γυναίκες οπότε δεν είναι αξιόπιστος δείκτης επικινδυνότητας (Epstein JJ. 1993)

Πρόληψη και προαγωγή υγείας στα διεμφυλικά άτομα

Όσον αφορά στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε τρανς άτομα δεν υπάρχει επίσης το κατάλληλο πλαίσιο. Στον τομέα αυτό η American Society for Clinical Pathology έχει διατυπώσει διάφορες προτάσεις, ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες (SarikaGupta, FRCPath; Katherine L. Imborek, MD; Matthew D. Krasowski, 2016).

Αναφέρεται, για παράδειγμα, ότι οι **τρανς γυναίκες** που υποβάλλονται σε ορμονοθεραπεία με οιστρογόνα, χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού, θα πρέπει να ακολουθούν τις πρότυπες οδηγίες για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού που υπάρχουν για τις cisgender γυναίκες.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι σπάνιος σε τρανς γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση των γονάδων δευτερογενώς σε μειωμένη εξωγενή τεστοστερόνη. Ωστόσο, ο κίνδυνος για καρκίνο του προστάτη παραμένει ακόμη και αν μια τρανς γυναίκα υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου, συμπεριλαμβανομένων των ορχεκτομή, εκτομή του πέους, κολποπλαστική.

Οι τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές για τη συναίνεση συνιστούν ότι όλες οι τρανς γυναίκες θα πρέπει να ακολουθούν τις ίδιες οδηγίες για τον καρκίνο του προστάτη που συνιστώνται για τους cisgender άνδρες.

Για τους **τρανς άνδρες** το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων συνιστά τις ίδιες οδηγίες ελέγχου με τις cisgender γυναίκες. Οι μαστογραφίες θα πρέπει να γίνονται ανάλογα με την ηλικία. Στην περίπτωση που το άτομο έχει επιλέξει τη μαστεκτομή η εξέταση δεν είναι απαραίτητη.

Για τους ασθενείς που ακολουθούν θεραπεία με τεστοστερόνη της μήτρας, μπορεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του ενδομητρίου και των ωθηκών (Moore E, Wisniewski A, Dobs A. 2003). Έχουν αναφερθεί τρεις περιπτώσεις καρκίνου των ωθηκών σε τρανς άνδρες (Dizon DS, Tejada-Berges T, Koelliker S, Steinhoff M, Granai CO. 2006). Επειδή ο κίνδυνος για αυτούς τους κακοήθεις όγκους παραμένει άγνωστος και σε συνδυασμό με πιθανή καθυστέρηση της διάγνωσης για τους λόγους που συζητήθηκαν προηγουμένως, οι χειρουργικές επεμβάσεις που αναφέρθηκαν μπορεί να είναι βοηθητικές για αυτούς τους ασθενείς, ειδικά στις ηλικίες άνω των 40 ετών ή σε ασθενείς με ανεξήγητη κολπική αιμορραγία.

Σήμερα, οι μεταμοσχεύσεις που διατηρούν τη μήτρα και τις ωθήκες παρακολουθούνται με τρόπο παρόμοιο με αυτόν των γυναικών χωρίς αναπαραγωγική ικανότητα, λόγω έλλειψης άλλων επίσημων οδηγιών.

Επίσης για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε γοναδεκτομή ή που σταμάτησαν ορμονική

θεραπεία μετά από γοναδοεκτομή, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι μετρήσεις πυκνότητας οστικής μάζας. Το ίδιο προτείνεται και σε άτομα με πρόσθετους παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση (Hembree W. C., Cohen-Kettenis P., Delemarre-vande Waal H.A., Gooren, L. J., Meyer W. J., Spack N. P., Montori V. M. 2009). Μπορεί να απαιτηθεί εξειδικευμένος/η επαγγελματίας σε ορισμένες περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι ορμονικές θεραπείες επηρεάζουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις ή οστεοπόρωση. Συνεπώς ενδέχεται να χρειαστεί να αναζητηθούν συμβουλές από έναν/μία ενδοκρινολόγο (Joseph, A. Cliffe C, Hillyard M. & Majeed A. 2017).

Εκτός από τα παραπάνω, στην πρόληψη και προαγωγή υγείας στα διεμφυλικά άτομα, ιδιαίτερα σημαντικά είναι και τα εξής:

- i. **η ασφαλιστική κάλυψη** που υπάρχει για την περίθαλψη των τρανς ατόμων. Συχνά η έλλειψη πόρων και ασφάλισης αποτελούν ένα μεγάλο πρόβλημα στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, κυρίως σε αυτές που σχετίζονται με την περίοδο μετάβασης.

Ένα θετικό βήμα στην κατεύθυνση να αρθεί αυτό το εμπόδιο, έγινε το 2010 στις ΗΠΑ με το Affordable Care Act (ACA). Ο Νόμος αυτός επαναπροσδιορίζει το φύλο με την ενσωμάτωση της ταυτότητας του φύλου και απαγορεύει αυστηρά τις "διακρίσεις λόγω φύλου" στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το ACA ορίζει σαφώς ότι οι πάροχοι και οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας παρέχουν πρόσβαση σε βασικές προληπτικές διαδικασίες και θεραπείες (π.χ. μαστογραφίες για τρανς γυναίκες και τεστ ΠΑΠ για τρανς άντρες) εάν κριθεί απαραίτητο. Παρόλα αυτά, σε πολλές περιπτώσεις, η εφαρμογή του νόμου αυτού δεν επαρκεί για την κάλυψη του κόστους για τον επαναπροσδιορισμό του φύλου, συμπεριλαμβανομένων της ορμονικής θεραπείας και των πιθανών χειρουργικών επεμβάσεων.

Η έρευνα Transgender Euro Study (2008) έδειξε ότι στο 80% των τρανς ατόμων δε δόθηκε ορμονική θεραπεία καλυπτόμενη από τους ασφαλιστικούς φορείς του Κράτους, ενώ το ίδιο ισχύει για τις επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από το 50% των ατόμων που επιθυμούν τη χειρουργική επέμβαση πληρώνουν τα ίδια εξ ολόκληρου τις επεμβάσεις.

Σημειώνεται ότι το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΑΔ) έχει θεμελιώσει ως καθήκον κάθε κράτους να παρέχει τη δυνατότητα κάλυψης χειρουργικής επέμβασης επαναπροσδιορισμού του φύλου στους πολίτες του. Παρόλα αυτά γίνεται αρκετά σπάνια.

Στην Ελλάδα όσα τρανς άτομα είναι ασφαλισμένα έχουν πρόσβαση σε ορμονοθεραπεία μέσω της ασφάλειας τους, αλλά οι χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου δεν καλύπτονται ακόμα.

- ii. **η έλλειψη υποδομών** σε χώρους υποδοχής και παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ως υποδομές αναφέρονται χαρακτηριστικά η έλλειψη unisex τουαλετών (τουαλέτες απαλλαγμένες από φύλο), στους χώρους αναμονής ή/και κατά τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

3.3 Ζητήματα ψυχικής υγείας

Η έρευνα έχει τεκμηριώσει τις εκτεταμένες εμπειρίες στιγματισμού και των διακρίσεων που βιώνουν τα διεμφυλικά άτομα, αλλά και τις συνέπειες αυτών των εμπειριών στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών κατάθλιψης και αυτοκτονίας (Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Goodman, M. 2018)

Η έλλειψη πρόσβασης στην ψυχική και σωματική υγειονομική περίθαλψη είναι ένα από τα προβλήματα που έχει ήδη αναφερθεί, όπως και η άρνηση περίθαλψης από επαγγελματίες λόγω της ταυτότητας φύλου. Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι τα τρανς παιδιά που λαμβάνουν υποστήριξη για την ταυτότητα φύλου τους, δεν θα βιώσουν απαραίτητα ανεβασμένα ποσοστά κατάθλιψης και αγνώδους διαταραχής (Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., &McLaughlin, K. A. 2016).

Το σημαντικό επίπεδο του κοινωνικού στιγματισμού και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν, οι συνέπειες της ψυχικής υγείας και η έλλειψη εξοικείωσης των ψυχολόγων αλλά και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τη φροντίδα που αφορά τα διεμφυλικά άτομα, αφήνει και εδώ κενά στην αντιμετώπιση.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας που βιώνει ένα διεμφυλικό άτομο μπορεί να σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου του ή/και μπορεί να περιπλέκουν την αξιολόγηση και την παρέμβαση που σχετίζονται με το φύλο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να μην υπάρχει σύνδεση μεταξύ της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου και μιας συν υπάρχουσας κατάστασης (π.χ. κατάθλιψη, μετατραυματική διαταραχή (PTSD), κατάχρηση ουσιών).

Σε άλλες περιπτώσεις, η ταυτότητα φύλου μπορεί να οδηγήσει ή να επιβαρύνει την συνυπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας, είτε άμεσα λόγω της δυσφορίας του φύλου, είτε έμμεσα λόγω του μειονοτικού στρες και της καταπίεσης. Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, μια συνυπάρχουσα κατάσταση μπορεί να μιμείται τη δυστροφία φύλου (δηλ. μια ψυχωτική διαδικασία που στρεβλώνει την αντίληψη του φύλου του ατόμου)

Ανεξάρτητα από την παρουσία ή την απουσία μιας αιτιολογικής σχέσης, η ταυτότητα φύλου μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο ένα διεμφυλικό άτομο εμφανίζει συνυπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας ή μια συνυπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας μπορεί να περιπλέξει την έκφραση του φύλου ή την ταυτότητα φύλου του ατόμου.

Για παράδειγμα, μια διατροφική διαταραχή μπορεί να επηρεαστεί από την έκφραση του φύλου ενός ατόμου (π.χ., τα άκαμπτα διατροφικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση του σχήματος του σώματος ή της εμμήνου ρύσεως μπορεί να σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου ή τη δυσφορία του φύλου.)

Ορισμένοι μπορεί να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ορατά θετικά διεμφυλικά πρότυπα. Έτσι πολλοί είναι απομονωμένοι και πρέπει να αντιμετωπίσουν το στίγμα, χωρίς καθοδήγηση ή υποστήριξη, επιδεινώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ψυχική υγεία τους.

Οι ψυχολόγοι και οι άλλοι/ες επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν τους διεμφυλικούς να αμφισβητήσουν τα πρότυπα και τα στερεότυπα των φύλων, και να εξερευνήσουν τη μοναδική ταυτότητα και έκφραση του φύλου τους ως ρευστή.

Η εμπειρία της αμφισβήτησης του φύλου μπορεί να δημιουργήσει σημαντική σύγχυση για ορισμένους ανθρώπους, ειδικά για εκείνους που δεν είναι εξοικειωμένοι με το φάσμα των ταυτοτήτων φύλου που υπάρχουν. Για να εξηγήσουν τυχόν διαφορετικά χαρακτηριστικά που μπορεί να έχουν μεταξύ του φύλου τους, που ανατέθηκε κατά τη γέννηση, και τις σχετικές κοινωνικές προσδοκίες ορισμένοι/ες μπορεί να υποθέσουν ότι πρέπει να είναι ομοφυλόφιλοι/ες, αμφιφυλόφιλοι/ες ή queer.

Μπορεί να είναι πολύ σημαντικό να συμπεριληφθεί ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου στη διαδικασία της εξερεύνησης ταυτότητας του ατόμου. Οι διακρίσεις ενδέχεται επίσης να περιλαμβάνουν την άρνηση πρόσβασης σε στέγαση, απασχόληση ή ακραίες πράξεις βίας (π.χ. σεξουαλική επίθεση, δολοφονία). Τα διεμφυλικά άτομα που έχουν πολλαπλές «περιθωριοποιημένες» ταυτότητες είναι πιο ευάλωτα σε διακρίσεις και βία.

Οι διεμφυλικές γυναίκες και οι έγχρωμοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν δυσανάλογα σοβαρές μορφές βίας και διακρίσεων, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομικής βίας, και είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν βοήθεια από τις αρχές επιβολής του νόμου (Edelman, 2011; National Coalition of Anti-Violence Programs, 2011; Saffin, 2011)

Επιπλέον πολλοί διεμφυλικοί ενήλικες απέκρυπταν την ταυτότητα φύλου τους στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία για να συμμορφωθούν με τις προσδοκίες της κοινωνίας, ώστε να ελαχιστοποιήσουν το φόβο τους για διακρίσεις (Xavier et al., 2012).

Οι νοσηλεύτριες/τριες ψυχικής υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτούς τους ασθενείς, αφού έρευνες δείχνουν ότι τα τρανς άτομα έχουν υψηλότερα ποσοστά από το μέσο όρο αυτοκτονιών. Επίσης με την ανάλογη πρακτική εκπαίδευση η διαδικασία της ορμονοθεραπείας μπορεί να αναληφθεί από διάφορους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών. Ο/Η νοσηλεύτης/τρια πρέπει να γνωρίζει τα ρίσκα υγείας που προκύπτουν από την ορμονοθεραπεία, καθώς κάποια από αυτά μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την ορμονοθεραπεία που χρησιμοποιείται. Θα αναφερθούν σε επόμενο κομμάτι λίγα ακόμα για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΡΘΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Από όλους τους επαγγελματίες υγείας, η/ο νοσηλεύτρια/ής είναι εκείνη/ος που κατά βάση έρχεται σε μεγαλύτερη επαφή με την/τον ασθενή μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια, οι επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές/τριες έχουν αρχίσει να εντοπίζουν την ανάγκη για εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα.

Ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα από τις εμπειρίες και τις ερωτήσεις του προσωπικού γύρω από τα θέματα ταυτότητας φύλου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κάποια από τα βασικότερα στοιχεία που έχουν προκύψει σχετικά με τα ερωτήματα αυτά από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί εντός και εκτός της Ε.Ε..

Σε άρθρο που δημοσιεύτηκε το 2017 στο «Journal of Radiology» αναφέρονται ποικίλα πρακτικά ερωτήματα σε σχέση με τον τρόπο που πρέπει να γίνεται η μέτρηση του εκτιμώμενου ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR), αν πρέπει, δηλαδή, να υπολογίζεται ανάλογα με το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση ή με την τωρινή ταυτότητα φύλου.

Σημειώνεται εδώ ότι ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) είναι μία τιμή που καταδεικνύει πόσο καλά διηθούν οι νεφροί σας τα απόβλητα προϊόντα από το αίμα και επίσης βοηθά να διαπιστωθεί η παρουσία βλάβης στους νεφρούς. Επίσης αποτελεί το καλύτερο μέτρο της νεφρικής λειτουργίας. Όσο πιο υψηλός είναι ο ρυθμός διήθησης, τόσο καλύτερα λειτουργούν οι νεφροί. Ο φυσιολογικός ρυθμός διήθησης είναι περίπου 90-100 millilitres ανά λεπτό, ή 100 mL/min. Kidney Health Australia

Επίσης αναφέρθηκε και το ζήτημα της ανάγκης για καλύτερη επικοινωνία με την/τον ασθενή, αλλά και για περαιτέρω έρευνα πάνω στα ζητήματα αυτά. Να σημειωθεί ότι η έρευνα έγινε από νοσηλευτές.

Το «Nurse Educator»²⁶ δημοσίευσε πρόσφατα άρθρο το οποίο αναφέρεται στην εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριών για τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι:

*“Ως εκπαιδευτικοί νοσηλευτών/τριών, πρέπει να διασφαλίσουμε ότι θα παρέχεται ασφαλής, ικανή και πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα σε όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από την πολιτισμική τους ταυτότητα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη θρησκεία και τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα του φύλου. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι ένας διαφορετικός πληθυσμός που αντιμετωπίζουν πολλές ανισότητες υγείας. Η έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές συχνά στερούνται της κατάλληλης εκπαίδευσης για την επαρκή παροχή ασφαλούς και ικανής περίθαλψης στην κοινότητα των LGBT.”*Maureen Kroning, EdD, RN,

Επισημαίνεται ότι ανάλογα με τη χώρα, το γενικό καθηκοντολόγιο των νοσηλευτών έχει διαφορετικές δυνατότητες παρεμβάσεων. Όσα αναφέρονται στη συνέχεια αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό γενικότερα και ειδικότερα το προσωπικό που έχει τη δυνατότητα και τη βασική εκπαίδευση να διεξάγει αυτές τις διαδικασίες.

²⁶Vol. 43, No. 1 2018 Wolters Kluwer Health, Inc. του Ιανουαρίου/Φεβρουαρίου 2018

4.1 Ορθές νοσηλευτικές πρακτικές

Οι νοσηλευτές/τριες βρίσκονται σε κρίσιμη θέση για την αλλαγή των εμπειριών των τρανς ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Οι κλινικοί νοσηλευτές/τριες και οι προϊστάμενες/νοϊ τους δύνανται περισσότερο από όλους ίσως να επηρεάσουν πρακτικές μέσα στο σύστημα υγείας έτσι ώστε να είναι πιο φιλικές σε άτομα με διαφορετική ταυτότητα φύλου.

Μάλιστα προτείνεται ότι μαζί με τις/τους νοσηλευτές/τριες που διενεργούν έρευνα μπορούν να συμμετέχουν τρανς άτομα προκειμένου να εξετάζεται καλύτερα ένα ευρύ φάσμα θεμάτων στον τομέα της υγείας.²⁷

Είναι σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να έχει γνώσεις όχι μόνο στο κομμάτι της επικοινωνίας, αλλά και στην παθοφυσιολογία που αφορά στη διαδικασία της ορμονοθεραπείας και τις χειρουργικές επεμβάσεις. Ως εκ τούτου το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει είναι να εκπαιδευτεί πάνω στη διεμφυλική κοινότητα και τις ανάγκες που αυτή έχει. Η παροχή μιας πραγματικά ολιστικής θεραπείας, με τον ασθενή στο επίκεντρο, απαιτεί να ερωτηθεί ο/η ασθενής για την ταυτότητα φύλου της/του και να μη θεωρηθεί ως δεδομένη.

Γενικά, πέρα από οποιαδήποτε έρευνα η οποία χρειάζεται να γίνει στο κλινικό κομμάτι της νοσηλευτικής για τους τρανς ασθενείς όπως είπαμε προηγουμένως (τα εργαστήρια, οι εργαστηριακές εξετάσεις και τα διάφορα κλινικά σκορ τα οποία θέτουν ως παράγοντα για διάφορες ασθένειες το φύλο που δόθηκε κατά τη γέννηση), οι νοσηλευτές μπορούν να συνεισφέρουν σε δύο πολύ σημαντικά πεδία που είναι η εκπαίδευση και επικοινωνία με τον/την ασθενή.

4.1.1 Η πρώτη εκτίμηση

Η λήψη του ιστορικού πρέπει να γίνεται με μεγάλη ευαισθησία, ώστε να καταλάβει ο/η επαγγελματίας τις πολλές προσωπικές αλλαγές που έχει το κάθε άτομο από τις ενδεχόμενες θεραπείες (ορμονοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση.) Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης πρέπει να εξετάζονται πιθανές προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των διακρίσεων, καθώς και της σωματικής ή συναισθηματικής κακοποίησης (Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman J, Keisling M.(2010).

Πέρα λοιπόν από την αναφορά με σωστό όνομα και τις ανωνυμίες καθ 'όλη τη διάρκεια της επίσκεψης, είναι εξίσου σημαντική η χρήση γενικής ορολογίας για τα μέρη του σώματος ή την ερώτηση των ασθενών εάν έχουν έναν προτιμώμενο όρο που επιθυμούν να χρησιμοποιηθεί (Dutton L, Koenig K, Fennie K.2008).

Στη βασική τους εκπαίδευση οι νοσηλευτές/τριες μαθαίνουν να απευθύνονται στους ασθενείς σύμφωνα με την προτίμησή τους, ως ένδειξη σεβασμού και φροντίδας.

Για παράδειγμα, αν ο ασθενής Αριστείδης λέει:

"Παρακαλώ να με φωνάζετε Άρη"

²⁷Bauer et al. / "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives" 359

καλώντας τον Αριστείδη θα ήταν ασέβεια.

Αυτή η αρχή ισχύει για τους ανθρώπους σε όλο το φάσμα των φύλων. Ανεξάρτητα από την εμφάνιση ή το ρουχισμό, ένας ασθενής μπορεί να αυτοπροσδιοριστεί ως γυναίκα ή άντρας και να προτιμήσει τις ανάλογες αντωνυμίες.

Ωστόσο, αν έχουμε στο μυαλό μας το φάσμα των φύλων, κάποιιο ίσως να μην αισθάνονται άνετα να αναφέρονται με τις αντωνυμίες “αυτή” ή “αυτός” επειδή αυτές οι αντωνυμίες δεν αντικατοπτρίζουν την προσωπική ταυτότητα φύλου τους.

Και κάποιες επιπλέον επεξηγήσεις

Gender neutral: Είναι η ουδέτερη έκφραση φύλου, που δεν μπορεί να ταυτοποιηθεί, ούτε ως στερεοτυπικά «αρρενωπή», ούτε ως στερεοτυπικά «θηλυκή».

Gender queer: Ταυτότητες φύλου οι οποίες δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως τυπικά «αντρικές» ή τυπικά «γυναικείες» και δεν εμπίπτουν στη δυαδικότητα του φύλου* και την ετεροκανονικότητα*.

Gender fluid: Άτομο το οποίο βιώνει την ταυτότητα φύλου του ως ρευστή ή εναλλασσόμενη.

Γι’ αυτόν το λόγο μπορούμε να μιλάμε με αντωνυμίες, που περιλαμβάνουν τους διεμφυλικούς. Στα ελληνικά όμως δεν υπάρχουν ακόμα αντωνυμίες που να καλύπτονται, ενώ στον γραπτό λόγο χρησιμοποιείται το “@”

Ρωτήστε τους ασθενείς σχετικά με τις αντωνυμίες που προτιμούν. Στην αρχική εκτίμηση του ασθενή να καταγράφετε τις προτεινόμενες αντωνυμίες και να επισημάνετε τη σημασία τους στο υπόλοιπο προσωπικό. Μη βασίζεστε σε πληροφορίες που μπορεί να έχουν τα χαρτιά του/της ασθενή, καθώς τα έντυπα της ασφάλειας του/της μπορεί να μην έχουν καταγράψει την αλλαγή. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αρχίζουν να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά αρχεία υγείας που επιτρέπουν την αναγραφή ταυτότητας φύλου, εκτός από το γενετήσιο, αλλά η πρακτική αυτή δεν είναι ακόμη διαδεδομένη σε όλες τις χώρες και χρειάζεται ακόμα δουλειά.

Οι νοσηλευτές μπορούν να ξεκινούν τις συνομιλίες με :

*"Γεια σας, είμαι η/ο η/ο νοσηλεύτρια/ης του τμήματος,
Οι αντωνυμίες μου είναι"*

Αυτή η εισαγωγή παρουσιάζει μια ανοιχτή συμπεριφορά και επιτρέπει στον ασθενή να δηλώσει τον προτιμώμενο τρόπο αντιμετώπισης του. Αν όμως ο νοσηλευτής δεν αισθάνεται άνετα με τη χρήση αυτής της γλώσσας, χωρίς περαιτέρω εκπαίδευση και πρακτική, μπορεί απλά να ρωτήσει:

Οι νοσηλευτές χωρίς εκπαίδευση μπορούν να ξεκινούν τις συνομιλίες με:

"Πώς μπορώ να σας απευθύνομαι;"

Θα μπορούσε επίσης να το θέσει με δύο ερωτήσεις

Η πρώτη είναι “ποια είναι η ταυτότητα φύλου σας”

και η επόμενη “ποιό είναι το φύλο που σας αποδόθηκε κατά τη γέννηση;”

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι ασθενείς είναι ανοιχτοί/ες στο να ερωτηθούν για το σεξουαλικό τους προσανατολισμό και την ταυτότητά τους και συχνά βοηθούν στο να προσδιοριστούν καλύτερα οι ανάγκες τους.

Οι ανοιχτές ερωτήσεις επιτρέπουν στον/ην ασθενή να μιλήσει για τη δική του/της εμπειρία και να παρέχει πληροφορίες στο προσωπικό για τις ατομικές ανάγκες φροντίδας που χρειάζεται. Όταν γίνεται προσπάθεια κατηγοριοποίησης για το αν κάποιος είναι άντρας ή γυναίκα με βάση το πέος ή τον κόλπο του, μπορεί να τον προσβάλλει και να τον περιορίσει σε δύο ανακριβείς απαντήσεις, όπου και αυτό με τη σειρά του υποβαθμίζει την ποιότητα επικοινωνίας και εμποδίζει την ενεργή ακρόαση.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι κάποιες εκφράσεις θεωρούνται προσβλητικές και δε χρησιμοποιούνται, για παράδειγμα τραβεστί, τραβέλι κλπ.. Η λέξη transgender σε συντομογραφία τρανς, που χρησιμοποιείται και σε αυτή την εργασία είναι αποδεκτές, όπως και ο όρος διεμφυλικός. Η αναφορά των χειρουργείων και των διαδικασιών επαναπροσδιορισμού φύλου αναφέρονται με αυτόν τον τρόπο και όχι ως αλλαγή φύλου.

Ένα άλλο παράδειγμα που θα μπορούσε να αναφερθεί εδώ είναι, όταν χρειάζονται πληροφορίες για την πυελική χώρα του ασθενή, αν έχουμε ήδη την πληροφορία ότι είναι τρανς μπορούμε να χρησιμοποιούμε μια απλή ερώτηση ανοικτού τύπου, όπως:

“Πες μου πώς η μετάβασή σου επηρέασε τα κοιλιακά και τα πυελικά όργανα σου;”

Ή αν υπάρχει κάποια περαιτέρω απορία μπορεί να τεθεί κάπως έτσι

“δεν είναι ξεκάθαρο αυτό, θα μπορούσατε να με βοηθήσετε να το καταλάβω;”

Απαιτείται ανοιχτό μυαλό και ευαισθησία για την απόκτηση ποιοτικών πληροφοριών και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς. Εάν οι νοσηλευτές κάνουν λάθος στην ορολογία ή την επικοινωνία, μια ειλικρινή συγγνώμη μπορεί να δείξει ενδιαφέρον και να αποκαταστήσει την εμπιστοσύνη.

Οι ερωτήσεις αυτές πρέπει να γίνονται πάντα όταν είναι απαραίτητο, γιατί έχει παρατηρηθεί ότι προτείνονται εξετάσεις οι οποίες δε χρειάζονταν. Η συνεχής εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριων για τη φροντίδα των ανθρώπων που δε συμμορφώνονται με το φύλο θα ελαχιστοποιήσει τα λάθη και θα βελτιώσει τις πρακτικές. Ουσιαστικά η επικοινωνία επιτυγχάνεται όταν υπάρχει εμπιστοσύνη και δεν προσβάλλεται το άλλο άτομο. Οι άνθρωποι που ζουν ως transgender ή nonbinary είναι πολύ συνειδητοί ότι οι ρόλοι των δύο φύλων, ο τρόπος ζωής και οι εμπειρίες της ζωής είναι ρευστοί και κοινωνικά κατασκευασμένοι.

Επιπρόσθετα, σημειώνεται ότι είναι ιδιαίτερης σημασίας η διατύπωση των ερωτήσεων από τους επαγγελματίες υγείας, όταν συλλέγονται πληροφορίες οι οποίες σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία των ανθρώπων, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου.

Οι ερωτήσεις προκειμένου να διερευνηθούν ζητήματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία των τρανς ατόμων πρέπει να είναι **συμπεριληπτικές** (Steffie Goodman, 2018).

Για παράδειγμα:

"Με πόσα άτομα έχετε κάνει σεξ τους τελευταίους 2 μήνες, χρόνο, στη ζωή σας;"

"Από την τελευταία εξέταση σας για STI [sexually transmitted infection], τα γεννητικά σας όργανα [ή το στόμα ή ο πρωκτός] είχαν επαφή με το στόμα, τον κόλπο, το πέος, τον πρωκτό κάποιου άλλου."

Έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι αυτοπροσδιορίζονται πέρα από τις λέξεις λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, ιντερσεξ, και ασεξουαλικοί, χρησιμοποιούν λέξεις όπως το agender, το ανδρόγυνο, το demigender, το ρευστό των φύλων, το non conforming gender, το demisexual, το polysexual ή το πανσεξουαλ. Η δυνατότητα του ατόμου για αυτοπροσδιορισμό δείχνει τη ανάγκη αλλαγής της συνέντευξης σχετικά με την σεξουαλική υγεία.

Εάν οι συνάδελφοί κάνουν αστεία ή συμπεριφέρονται προβληματικά απέναντι σε τέτοια θέματα, το να αντιμετωπίζει, να εκπαιδεύει και να εργάζεται κάποιος για την αλλαγή, είναι πολύ θετικό για την εξέλιξη των πραγμάτων. Οι νοσηλευτές μπορούν να οικοδομήσουν ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον υγείας στο οποίο τα ανέκδοτα φύλου είναι εξίσου απαράδεκτα με τα ρατσιστικά ανέκδοτα. Αυτό βέβαια εκτός από τους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να επεκταθεί σε εργασίες για την ευρεία υιοθέτηση ολοκληρωμένων πολιτικών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ο ρόλος του νοσηλευτή ως συνήγορος, βασίζεται πρώτα στη γνώση. Οι νοσηλευτές πρέπει να αξιολογούν συνεχώς την επάρκεια των σημερινών γνώσεών τους και να επιδιώκουν τη συνεχή εκπαίδευση στην εργασία με τους ανθρώπους σε όλο το φάσμα των φύλων. Όπως συμβαίνει με όλους τους τομείς της νοσηλείας, τα καλύτερα αποτελέσματα ασθενών ξεκινούν με τις θεμελιώδεις αξίες της φροντίδας και του σεβασμού. Οι άνθρωποι, η κοινωνία και η νοσηλευτική αλλάζουν διαρκώς, αλλά αυτό είναι το ενδιαφέρον και η ανταμοιβή του επαγγέλματος.

Σε αυτή την κατεύθυνση:

- *Παραδεχθείτε/αναγνωρίστε τις προκαταλήψεις σας, όλοι τις έχουμε.*
- *Προσπαθήστε να τις εξαλείψετε – να ξεφύγετε από την ιδέα της «φυσιολογικής συμπεριφοράς».*
- *Σεβαστείτε/αποδεχθείτε τον ασθενή σας.*

Τέλος θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή για σημάδια κακοποίησης ή άλλων ειδών βλάβης, γιατί, όπως έχει αναφερθεί, τα άτομα αυτά μπορεί να γίνουν πολύ εύκολα στόχος ή ακόμα μπορεί να έχουν αυτοτραυματιστεί. Σε εθνική έρευνα για τις διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου, που πραγματοποιήθηκε το 2010 στις ΗΠΑ,²⁸ ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων, το 41%, ανέφερε απόπειρα αυτοκτονίας, ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού το οποίο αγγίζει το 1,6%. Τα ποσοστά των ατόμων αυτών που

²⁸ National Transgender Discrimination Survey Report on healthcare October 2010

οδηγούνται σε απόπειρες αυτοκτονίας, αυξάνουν αν ληφθούν υπόψη και παράγοντες, όπως η ανεργία, το χαμηλό εισόδημα, οι σεξουαλικές και σωματικές επιθέσεις που δέχονται.

Στη συνέχεια παρατίθενται 10 τρόποι για να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές περιβάλλον για όλους τους ασθενείς, έτσι όπως προτείνεται σε άρθρο του American Nurse Today (Katherine Sullivan, 2017).

1. Όταν συναντήσετε για πρώτη φορά έναν ασθενή, μην υποθέσετε το φύλο ή το σεξουαλικό προσανατολισμό από τη θηλυκότητα ή την αρρενωπότητα των ρούχων ή της εμφάνισης.
2. Δείξτε ενδιαφέρον και χρησιμοποιήστε ανοιχτές ερωτήσεις όσο είναι δυνατόν.
3. Να απευθυνθείτε σε νέους ασθενείς σε γλώσσα ουδέτερου φύλου. Μη λέτε κύριε ή κυρία, αλλά αντ' αυτού, υποβάλετε ερωτήσεις χωρίς αντωνυμίες. Για παράδειγμα ρωτήστε: "Πώς μπορώ να σας βοηθήσω;"
4. Χρησιμοποιήστε όσο το δυνατόν περισσότερο τις ουδέτερες ερωτήσεις για το φύλο. Για να αποκτήσετε πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση σχέσης, ρωτήστε για σύντροφο ή σχέση, αντί για σύζυγο ή σύζυγο.
5. Εάν δεν είστε σίγουροι/ες για το φύλο του ασθενούς, αλλά πρέπει να χρησιμοποιήσετε αντωνυμίες, στην αρχική σας συνομιλία, χρησιμοποιήστε το ουδέτερο ή τον πληθυντικό.
6. Εάν δεν είστε σίγουροι/ες για το φύλο του ασθενούς, ρωτήστε "Πώς μπορώ να απευθυνθώ;"
7. Ακούστε τους ασθενείς και χρησιμοποιήστε τους όρους που χρησιμοποιούν για την ταυτότητα φύλου και τις σχέσεις .
8. Μη ρωτάτε για χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου ή για γεννητικά όργανα, εκτός αν είναι άμεσα σχετικό με τη φροντίδα. Αποφύγετε να θέσετε άσκοπες ερωτήσεις.
9. Στις περιπτώσεις που δεν χρησιμοποιείτε σωστά κάποιον όρο ή κάνετε λάθος όταν αναφέρεστε στο φύλο, παραδεχτείτε το σφάλμα σας με ειλικρίνεια.
10. Μην υποθέσετε ότι ο ασθενής έχει αποκαλύψει την ταυτότητα φύλου του σε κανέναν. Να είστε ευαίσθητοι και να ακολουθείτε το απόρρητο του/της ασθενή για την ασφάλεια υγείας προκειμένου να αποφύγετε πιθανές επιπτώσεις σε ασθενείς που δεν έχουν γνωστοποιήσει την ταυτότητα τους.

4.1.2 Κατά τη φυσική εξέταση του ασθενή

Η φυσική εξέταση είναι ένα άλλο κομμάτι της νοσηλευτικής. Μια δομημένη φυσική εξέταση επιτρέπει στο νοσηλευτή να αποκτήσει πλήρη αξιολόγηση του ασθενούς. Η παρατήρηση/επιθεώρηση, ψηλάφηση, κρούση και η ακρόαση είναι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται κλινική κρίση

για να αποφασιστεί η έκταση της απαιτούμενης αξιολόγησης. Πρωτοβάθμια εκτίμηση (Αεραγωγός, Αναπνοή, Κυκλοφορία και Αναπηρία) και αξιολόγηση εστιασμένων συστημάτων.

Η φυσική εξέταση πρέπει να είναι σχετική με την ανατομία του ατόμου και να πραγματοποιείται μόνο στα μέρη του σώματος που σχετίζονται με τον λόγο της συγκεκριμένης επίσκεψης. Για παράδειγμα, η εξέταση των γεννητικών οργάνων δεν είναι κατάλληλη στο πλαίσιο μιας επίσκεψης για οξεία λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Γενικά κατά τη φυσική εξέταση θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός απέναντι στον ασθενή, να διερευνάται αν όλες οι εξετάσεις είναι απαραίτητες για εκείνη τη δεδομένη στιγμή και να αναπτύσσεται μια καλή επικοινωνία για τον περιορισμό ενδεχόμενης δυσφορίας.

Ο επαγγελματίας πρέπει να γνωρίζει ότι τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά φύλου μπορεί να εμφανιστούν σε ένα φάσμα ανάπτυξης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ορμονική θεραπεία και εξαρτώνται σε κάποιο βαθμό από τη διάρκεια της χρήσης ορμονών και την ηλικία έναρξης. Οι **τρανς άνδρες** μπορεί να έχουν τριχοφυΐα προσώπου και σώματος, κλειτορομεγαλία, αυξημένη μυϊκή μάζα, ανακατανομή λίπους, ανδρογενετική αλωπεκία (φαλάκρα) και ακμή. Οι **τρανς γυναίκες** μπορεί να έχουν ανάπτυξη μαστού (συχνά υποανάπτυκτη), ανακατανομή λίπους, μειωμένη μυϊκή μάζα, αραιή ή απύουσα τριχοφυΐα σώματος, αραιά ή απύουσα τρίχα προσώπου, μαλακό και λεπτότερο δέρμα, και όρχεις που έχουν μειωθεί σε μέγεθος ή αφαιρεθεί εντελώς (Feldman JL, Goldberg JM. 2006).

Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις, ενδέχεται να έχουν διαφορετικά ευρήματα φυσικών εξετάσεων ανάλογα με τις διαδικασίες που έχουν διεξαχθεί, τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται και την εμφάνιση επιπλοκών. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν ένα κατάλογο που αφορά τις αλλαγές, για να κατευθύνουν τον έλεγχο και τη διαχείριση ορισμένων καταστάσεων. Για παράδειγμα υπάρχουν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για μια κολπική εξέταση σε τρανς γυναίκες.

Η φυσική εξέταση αυτών των περιοχών μπορεί να μην είναι κομμάτι της νοσηλευτικής, αλλά ο/η νοσηλεύτης/τρια πρέπει να γνωρίζει τη διαδικασία, ώστε να ενημερώνει τον ασθενή σχετικά. Η ανατομία της ηβικής περιοχής που δημιουργείται σε μια τρανς γυναίκα διαφέρει από τον κόλπο μιας cis γυναικάς. Ο νεόκολπος διαφέρει αφού δεν έχει κάποια απόληξη, δεν έχει τράχηλο της μήτρας, και, ίσως, έχει μια οπίσθια κατεύθυνση. Λόγω των διαφορών η χρήση ανοσοσκόπιου μπορεί να είναι μια πιο ανατομικά κατάλληλη προσέγγιση για μια οπτική εξέταση. Το ανοσοσκόπιο μπορεί να εισαχθεί, και όταν το trocaraπομακρύνεται θα εμφανιστούν γύρω από το άκρο του τα κολπικά τοιχώματα.

Για τους τρανς άνδρες η πυελική εξέταση μπορεί να είναι μια τραυματική και αγχώδης διαδικασία. Οι τρανς άντρες ενημερώνονται λιγότερο συχνά για τις εξετάσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Οι τρανς γυναίκες είχαν 37% χαμηλότερες πιθανότητες να είναι ενημερωμένες σε σύγκριση με cis-γυναίκες) και έχουν υψηλότερο ποσοστό ανεπαρκούς κυτταρολογικής δειγματοληψίας (Peitzmeier SM, Reisner SL, Harigopal P, Potter J. 2014). Είναι πολύ σημαντικό να καταστεί σαφές στο εργαστήριο ότι το δείγμα που παρέχεται είναι ένα επίχρισμα του τραχήλου της μήτρας για paptest (ειδικά εάν ο καταχωρημένος δείκτης φύλου είναι «αρσενικός») για να αποφευχθεί η λανθασμένη εκτέλεση του δείγματος ως πρωκτικό paptest ή να απορριφθεί.

Η χρήση τεστοστερόνης ή η παρουσία αμηνόρροιας πρέπει να αναγράφεται. Σε περίπτωση που το άτομο εκφράσει την αγωνία ή την ανησυχία του για την εξέταση, αυτή μπορεί να αναβληθεί μέχρι μεταγενέστερη ημερομηνία όταν έχει αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης.

Διάφορες τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κάνουν μια πυελική εξέταση (συμπεριλαμβανομένης της αμφιχειρής ή/και κολποσκόπησης με διαστολέα) λιγότερο άβολη:

- Συζητήστε τις διαδικασίες με τον ασθενή εκ των προτέρων, συμπεριλαμβανομένης της σειράς με την οποία θα γίνουν τα βήματα. Επιτρέψτε στον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του πριν ξεκινήσει η εξέταση
- Επιτρέψτε στον ασθενή να έχει ένα άτομο υποστήριξης στο δωμάτιο, και οι νοσηλεύτες μπορούν να συμβάλλουν σε αυτό, να ακούει μουσική με ακουστικά ή να χρησιμοποιεί οποιαδήποτε άλλη στρατηγική μπορεί να έχει για να αποστασιοποιηθεί κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- Εξηγήστε κάθε βήμα με καθαρό και άμεσο τρόπο, όπως: "Θα αγγίξω τώρα με το χέρι μου", "θα αισθανθείτε κάποια πίεση στη συνέχεια", "θα ακούσετε τώρα το θόρυβο", και υπενθυμίζοντας στον ασθενή ότι η εξέταση μπορεί να διακοπεί ανά πάσα στιγμή κατόπιν αιτήματος του.
- Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε ιατρικούς όρους για τα μέρη του σώματος, εκτός εάν έχετε συζητήσει εκ των προτέρων με τον ασθενή ότι αυτοί είναι οι προτιμώμενοι όροι που θα ήθελε να χρησιμοποιήσετε.
- Προσφέρετε τη χρήση καθρέφτη για να επιτρέψετε στον ασθενή να παρακολουθεί άμεσα την εξέταση αν επιθυμεί.
- Η χορήγηση μιας από του στόματος βενζοδιαζεπίνης 20-60 λεπτά πριν από την εξέταση μπορεί να είναι χρήσιμη για όσους έχουν σοβαρό άγχος.
- Η χορήγηση κολπικών οιστρογόνων που χρησιμοποιούνται συνήθως στην εμμηνόπαυση για 1-2 εβδομάδες πριν από την εξέταση μπορεί να μειώσει την κολπική ατροφία που παρατηρείται συχνά με τη θεραπεία με τεστοστερόνη.
- Η αυτο-συλλογή δειγμάτων για ορισμένες εξετάσεις μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις να περιορίσει την ανάγκη για εξετάσεις με διαστολέα, όπως στην ανάλυση της ανώμαλης κολπικής έκκρισης. Η δειγματοληψία για τον έλεγχο HPV βρίσκεται ακόμα υπό διερεύνηση.
- Σε περίπτωση άρνησης εξέτασης με διαστολέα, εξετάστε το ενδεχόμενο να προσφέρετε μια εξωτερική ή/και αμφιχειρή εξέταση ως ένα πρώτο βήμα προς την εγκαθίδρυση άνεσης και εμπιστοσύνης. Μια θετική εμπειρία μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να σκεφτεί περαιτέρω εξετάσεις στο μέλλον.

Άλλα σημαντικά ζητήματα που χρήζουν προσοχής είναι επίσης:

- η χρήση ChestBinder για τη δημιουργία της εικόνας επίπεδου στήθους, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες φθορές/ επιπλοκές στο δέρμα. Οι ασθενείς ενδέχεται να διστάζουν να αφαιρέσουν το συνδετικό υλικό για φυσική εξέταση. Οπότε είναι

σημαντική η εκπαίδευση σχετικά με την ασφαλή χρήση του ChestBinder και συνιστάται για όλους τους τρανσζάντρες που επιλέγουν να κάνουν χρήση αυτού²⁹.

- Το tucking³⁰ επίσης μπορεί να οδηγήσει σε κνησμό ή άλλες επιπλοκές στον εξωτερικό δακτύλιο της βουβωνικής κοιλότητας ή να δημιουργήσει προβλήματα στο δέρμα του περινέου. Η εκπαίδευση συνιστάται για όλες τις τρανς γυναίκες που επιλέγουν να το κάνουν αλλά και σε drag queens³¹, όπως και σε ιντερσεξ άτομα που χρειάζονται όμως περεταίρω αξιολόγηση.
- Αν η επίσκεψη στο νοσοκομείο γίνεται για την αρχή της ορμονοθεραπείας, απαιτείται η πλήρης φυσική εξέταση. Η εξέταση του μαστού και των γεννητικών οργάνων δεν απαιτείται, αλλά θα πρέπει να συζητηθεί η σημασία της για την εξέταση προβλημάτων υγείας και να υπάρξει ένα σχέδιο για μελλοντική εξέταση και αξιολόγηση.

4.1.3 Κατά την παραμονή και την έξοδο του από το νοσοκομείο

Κατά την παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο θα πρέπει να δίνεται προσοχή στη διασταύρωση στοιχείων σε περίπτωση που το όνομα που έχει δοθεί από τον ασθενή δεν είναι περασμένο στα χαρτιά του ή στην ασφάλεια του. Για παράδειγμα οι λογοδοσίες της κάθε βάρδιας, να γίνονται με το όνομα το οποίο έχει δηλωθεί από τον ασθενή.

Να διευκρινίζεται όπου είναι απαραίτητο το φύλο γέννησης, για παράδειγμα σε εξετάσεις (εργαστηριακές, απεικονιστικές και χειρουργεία) στις οποίες το φύλο γέννησης ίσως φέρει διαφορετικές φυσιολογικές τιμές ή πρέπει να ακολουθηθεί διαφορετική διαδικασία. Το συγκεκριμένο κομμάτι ίσως δημιουργήσει και στο προσωπικό μια εξοικείωση με το θέμα, και ίσως γίνει η αφετηρία για να ξεκινήσει μια συζήτηση για τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών νοσηλείας.

Είναι σημαντικό ο ασθενής να τοποθετηθεί σε δωμάτιο το οποίο ταιριάζει με την ταυτότητα φύλου του. Για παράδειγμα, σε ορισμένα νοσοκομεία στη Νέα Υόρκη δέχονται ασθενείς σε αίθουσες που ταιριάζουν με την ταυτότητα φύλου τους ανεξάρτητα από το φύλο γέννησης. Γενικά στο χώρο του νοσοκομείου θα ήταν καλό τα ουδέτερα από το φύλο μπάνια να διαδοθούν σιγά περισσότερο. Στις αίθουσες αναμονής ανάμεσα στις εικόνες να υπάρχουν και αναφορές σε τρανς άτομα, γιατί ακόμα και αυτό δείχνει αναγνώριση και συμπεριληπτικότητα (Walton, H. M., & Baker, S. L. 2017).

Σε διαδικασίες που αφορούν καθετηριασμό κύστης, στις οποίες ίσως χρειαστεί εξειδικευμένο προσωπικό, πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις υποδείξεις του ασθενή για την επιλογή του επαγγελματία που θα τον αναλάβει.

²⁹Vancouver Coastal Health. Binding. Transgender Health Information Program.[cited 2016 Mar 10].

³⁰Είναι μια πρακτική για την τοποθέτηση του πέους μεταξύ και πίσω από τα πόδια, έτσι ώστε να μην είναι ορατό από το μπροστινό μέρος του σώματος. Μερικοί άνθρωποι σπρώχνουν τους όρχεις τους προς τα πίσω, ενώ άλλοι τους κινούν προς τα επάνω και τους στηρίζουν στο κάτω μέρος της κοιλιάς τους πριν τους ασφαλίσουν στη θέση τους.

³¹Drag King/ Drag Queen: Τα άτομα που ντύνονται με τα ρούχα κάποιου από τα δύο κυρίαρχα φύλα με σκοπό την παρωδία της νόρμας των φύλων και της αμφισβήτησης της δυαδικότητας των φύλων, ή/και ως μορφή καλλιτεχνικής έκφρασης

Γνωρίζοντας λοιπόν όλο το ιστορικό του ασθενή κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο ίσως χρειαστεί εκπαίδευση για διάφορες διαδικασίες. Εκτός από αυτό είναι και μια ευκαιρία να γίνουν γνωστές στον ασθενή οι διάφορες προληπτικές εξετάσεις που χρειάζεται να κάνει στο μέλλον, σύμφωνα με τις οδηγίες που αναφέρονται στο προηγούμενο κεφάλαιο. Όπως έχει αναφερθεί στην αρχή της εργασίας τα τρανς άτομα λόγω της δυσκολίας πρόσβασης στην υγεία δε γνωρίζουν σε πολύ μεγάλο ποσοστό και τις εξετάσεις που πρέπει να κάνουν.

Όσον αφορά στους ρόλους για τους/τις νοσηλευτές/τριες ψυχικής υγείας αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν: σύμβουλο, ψυχοθεραπευτή, οικογενειακό θεραπευτή, δικηγόρο, κλινικό ή εκπαιδευτικό. Οι νοσηλευτές/τριες ψυχικής υγείας μπορούν να παρέχουν υποστήριξη στη διερεύνηση της ταυτότητας και της έκφρασης του φύλου και να διευκολύνουν τη διαδικασία του “coming out”. Μπορούν επίσης να συμμετάσχουν στην αξιολόγηση και παραπομπή για επαναπροσδιορισμό του φύλου.

Το «Coming out (...of the closet) », είναι μια διεθνής έκφραση που χρησιμοποιείται για να δηλώσει την πράξη της γνωστοποίησης του σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και της ταυτότητας φύλου από ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο προς την οικογένειά του, τους φίλους του και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (σχολείο, χώρος εργασίας κτλ).

Ένα σημαντικό μέρος του ρόλου θα πρέπει να είναι η ψυχολογική υποστήριξη της οικογένειας (σύντροφος, παιδιά ή εκτεταμένη οικογένεια). Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν συνεδρίες συζήτησης για να βοηθήσουν τα άτομα να αναπτύξουν τρόπους μεγιστοποίησης της ψυχικής ευεξίας, της ποιότητας ζωής και της αυτοπεποίθησης τους. Η συμβουλευτική μπορεί να τους βοηθήσει να διερευνήσουν τα θέματα φύλου και να βρουν τρόπους αντιμετώπισης της δυσφορίας (Lombardi 2009, Nuttbrock et al.2009).

Επιπλέον οι επαγγελματίες πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις εμπειρίες και τα θέματα των διεμφυλικών και να είναι εκπαιδευμένοι στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας. Οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να έχουν παρακολουθήσει την ανάλογη εκπαίδευση που να την/τον καθιστά κατάλληλη/ο να αναλαμβάνει τέτοιες περιπτώσεις και να είναι ικανοί στην αξιολόγηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να έχουν τα διεμφυλικά άτομα (McCann, E. 2014).¹

Η εκπαίδευσή τους για παράδειγμα μπορεί να περιλαμβάνει :

- εξειδίκευση σε επιστήμες συμπεριφοράς, ικανότητα αναγνώρισης και διάγνωσης συνυπαρχουσών ανησυχιών για την ψυχική υγεία και διάκριση από τη δυσφορία φύλου,
- τεκμηριωμένη εποπτευόμενη εκπαίδευση και ικανότητα στην ψυχοθεραπεία ή την παροχή συμβουλών
- γνώση σχετικά με τις ταυτότητες και τις εκφράσεις που δε συμμορφώνονται με το φύλο, αξιολόγηση και αντιμετώπιση της δυσφορίας φύλου.

Για την καλύτερη και αποτελεσματική προσέγγιση θα πρέπει τα διεμφυλικά άτομα να λαμβάνουν κλινική επίβλεψη από έμπειρο και εξειδικευμένο εμπειρογνώμονα ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη, οι ευκαιρίες για την επέκταση των γνώσεων και των δεξιοτήτων σε θέματα φύλου θα πρέπει να διατίθενται ευρύτερα.

Και επιπρόσθετα στα παραπάνω πρέπει να υπάρξει επαρκής χρηματοδότηση για μελλοντική έρευνα και συνεργασία μεταξύ της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

4.2 Η προσέγγιση δύο διαφορετικών ηλικιακών ομάδων

4.2.1 Η προσέγγιση των νέων

Οι έφηβοι που βιώνουν τα πρωτεύοντα ή / και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου τους και του φύλου που τους αποδίδεται κατά τη γέννησή τους, ως ασυμβίβαστα με την ταυτότητα φύλου τους μπορεί να αισθάνονται έντονη δυσφορία γι 'αυτό. Πολλοί, αλλά όχι όλοι, έχουν έντονη επιθυμία να προβούν σε ορμονοθεραπεία και χειρουργικές επεμβάσεις. Υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός εφήβων που έχει ήδη αρχίσει να ζει με τον επιθυμητό ρόλο του φύλου, όταν εισέρχεται στο γυμνάσιο (Cohen-Kettenis & Palfinkel, 2003).

Φαίνεται ότι γονείς και νέοι μοιράζονται μια σειρά ανησυχιών σχετικά με αυτά τα ζητήματα, αλλά υπάρχουν και αρκετές διαφορές. Για παράδειγμα οι νέοι ανησυχούν συχνά αναφορικά με θέματα που σχετίζονταν με τη μετάβαση, ενώ οι γονείς ασχολούνται περισσότερο με την ασφάλεια της διαδικασίας και την αποδοχή από το κοντινό και ευρύτερο περιβάλλον (S.M. Lawlis et al 2017).

Η προσέγγιση των νέων από το νοσηλευτικό προσωπικό, όταν αυτοί στρέφονται σε υπηρεσίες υγείας, είναι ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτεί λεπτούς και προσεκτικούς χειρισμούς. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει ο αρμόδιος επαγγελματίας υγείας να έχει λάβει όπως είπαμε ειδική εκπαίδευση προκειμένου να ανταποκριθεί στο ρόλο αυτό.

Για να δοθεί ένα δείγμα από τη δουλειά που θα πρέπει να γίνει από τον επαγγελματία υγείας κατά την προσέγγιση των διεμφυλικών νέων, παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιοι κανόνες που προτείνονται από το Gender Identity Development Service (GIDS)³²:

Ακούστε και καταλάβετε

Ακούστε τις σκέψεις του νέου σε σχέση με το που βρίσκονται με την ταυτότητα του φύλου τους. Ακούστε και καταλάβετε, αντί να προσπαθήσετε να δώσετε άμεσες λύσεις. Μέρος του ρόλου σας θα μπορούσε να είναι να βοηθηθεί ο νεαρός να βρει τις δικές του λύσεις και να σταθμίσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των επιλογών που ίσως να εξετάζονται (π.χ. σε σχέση με την κοινωνική μετάβαση).

Προσεγγίστε με σεβασμό

Διατηρήστε προσεκτική και μη κριτική προσέγγιση. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται τη χρήση των προτιμώμενων ονομάτων και αντωνυμιών.

Βοηθήστε στην έκφραση φύλου

³²The Gender Identity Development Service (GIDS) is a highly specialised clinic for young people presenting with difficulties with their gender identity. Our service was established in 1989. We are commissioned by NHS England who set the service specifications for how we work. <http://gids.nhs.uk/>

Βοηθήστε τους να πειραματιστούν με την έκφραση φύλου τους. Θα πρέπει να υπάρχει ένα ασφαλές μέρος όπου ο/η νέος/α θα μπορούσε να δοκιμάσει τα πράγματα (από άποψη ένδυσης, ονομάτων, αντωνυμιών κ.λπ.), χωρίς να χρειάζεται να δεσμευτεί σε τίποτα.

Συζητήστε το φύλο ως έννοια

Συζητήστε το φύλο ως έννοια. Το φύλο είναι περίπλοκο και πολύπλευρο και μπορεί να θεωρηθεί ως ένα φάσμα και όχι απαραίτητα να είναι μια δυαδική επιλογή μεταξύ ανδρών ή γυναικών. Τι σκέφτεται ο νεαρός για αυτή την ιδέα; Ποια είναι τα πρότυπα ρόλων των δύο φύλων;³³

Προκαλέστε μια «πρόκληση»

Συζητήστε τα στερεότυπα και τους “κανόνες” της κανονικότητας. Ανταποκρίνεται στις πιέσεις για συμμόρφωση - ποιο από αυτά το νιώθει ο/η νέος/α ότι τον επηρεάζει και από πού προέρχονται αυτά τα μηνύματα; Τι είναι να είσαι κάποιος που κάνει πράγματα διαφορετικά;

Κρατήστε τις επιλογές ανοιχτές

Βοηθήστε να διατηρήσετε τις επιλογές ως προς το φύλο ανοιχτές. Οι ταυτότητες των νέων αναπτύσσονται σε όλη την εφηβεία και στην ενηλικίωση, και ορισμένοι αποφασίζουν ότι θα ήθελαν να εκφράσουν την ταυτότητα των δύο φύλων με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, οι οποίοι μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Η διατήρηση ανοικτών επιλογών είναι σημαντική για να επιτρέψει σε ένα νέο άτομο να αισθάνεται ότι μπορεί να αλλάξει μονοπάτια εάν το επιθυμεί.

Δουλέψτε με την οικογένεια.

Διαθέστε ένα χώρο για να ακούγονται διαφορετικές απόψεις από την οικογένεια. Ενθαρρύνετε την ανοικτή επικοινωνία σχετικά με το φύλο, κατά τρόπο που να αισθάνεται ασφαλής ο/η νέος/α.

Συμβάλλετε σε Δίκτυο υποστήριξης

Φροντίστε για το δίκτυο. Ποιος άλλος γνωρίζει τον νέο και ποια υποστήριξη μπορεί να παρέχει, αν είναι απαραίτητο;

Προωθείστε την επικοινωνία με την Κοινότητα

Βοηθήστε τους να κτίσουν μια κοινότητα. Οι νέοι μπορούν να ωφεληθούν από τη δημιουργία δεσμών με άλλους ανθρώπους που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση, να ακούσουν για διαφορετικούς τρόπους έκφρασης του φύλου και για το πώς οι άλλοι μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει συγκεκριμένες καταστάσεις. Υπάρχουν τοπικές ομάδες ΛΟΑΤΚΙ+ ή θα μπορούσατε να προτείνετε εσείς.

Αξιολογήστε τους κίνδυνους και τις σχετικές δυσκολίες.

³³Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο 'Gender bread person guide' on Sam Killermann's website'

Αξιολογήστε τον κίνδυνο και τις σχετικές δυσκολίες. Οι νέοι που αμφισβητούν το φύλο τους μπορεί να βιώσουν μια σειρά από συναφείς δυσκολίες με την ψυχική τους υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού και των αυτοκτονικών σκέψεων. Είναι σημαντικό αυτό να αξιολογείται. Το γεγονός ότι μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση στρες που συνδέεται με το φύλο, δε σημαίνει ότι θα βελτιωθούν και όλες οι άλλες δυσκολίες που μπορεί να υπάρχουν.

4.2.2 Υπάρχουν και οι ηλικιωμένοι

Μια άλλη κατηγορία διεμφυλικών ατόμων για την οποία έχει ενδιαφέρον να επισημανθούν κάποια σημεία που αφορούν στις υπηρεσίες υγεία, είναι τα ηλικιωμένα διεμφυλικά άτομα. Το πεδίο της γεροντολογίας δεν έχει ακόμη διερευνήσει την υγεία και την ευημερία όσον αφορά στις μεταβάσεις φύλου σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι περισσότερες εργασίες σχετικά με τη γήρανση τους, είναι επικεντρωμένες στα κρίσιμα και υπό εξέταση ζητήματα κοινωνικής πρόνοιας, όπως η υγεία, τα νομικά, τα οικονομικά και τα νοητικά προβλήματα που εμφανίζονται (Witten, T. M., & Eyler, A. E. 2012).

Τα διεμφυλικά άτομα είναι ακόμα μια αόρατη αλλά σημαντική μειονότητα στον ηλικιωμένο πληθυσμό (Persson, 2009). Οι τομείς ενδιαφέροντος για τη γήρανση των διεμφυλικών ατόμων είναι κατά κύριο λόγο οι ίδιοι με τους περισσότερους γηράσκοντες ενήλικες: η μοναξιά, η υγεία και το εισόδημα.

Ωστόσο οι διεμφυλικοί άντρες και γυναίκες βιώνουν και άλλα προβλήματα, όπως ο φόβος της απόρριψης από τα παιδιά της οικογένειας και των ενηλίκων, η τρανσφοβία και η περιθωριοποίηση από τις ομοφυλοφιλικές και λεσβιακές κοινότητες, καθώς και από τις ετεροφυλόφιλες κοινότητες και τους παρόχους φροντίδας, όπως πχ οίκοι ευγηρίας (αφού και σε αυτές τις δομές υγείας δεν υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού). Σε πολλές περιπτώσεις τα διεμφυλικά άτομα μπορεί να θεωρηθούν ως παθολογικά ή άρρωστα.

Συνολικά, ενώ τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αναφερθεί ότι είναι κοινά για ένα στους τέσσερις στο γενικό πληθυσμό (Office for National Statistics, 2001), τα ποσοστά για όλα σχεδόν τα ψυχικά νοσήματα είναι σημαντικά υψηλότερα στο διεμφυλικο πληθυσμό³⁴. Από την ταξινόμηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που βιώνουν πολλοί διεμφυλικοί η κατάθλιψη και οι διαταραχές άγχους αναφέρονται ως οι πιο διαδεδομένες (Hydeetal., 2014, McNeil, Bailey, Ellis, Morton, &Regan, 2012) με αυξημένο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι αν και δεν έχουν διερευνηθεί οι επιπτώσεις των χειρουργικών και ορμονικών παρεμβάσεων στη φυσιολογική διαδικασία γήρανσης, έχει γίνει η υπόθεση (Berreth, M. E. 2003) ότι ο κίνδυνος να αναπτύξει επιπλοκές ένα διεμφυλικό άτομο μεγεθύνεται. Αυτό οφείλεται τόσο, στην έλλειψη ενημέρωσης για προληπτικές εξετάσεις, όπως έχει ήδη αναφερθεί, όσο και στις επιδράσεις, λόγω ηλικίας και θεραπειών.

Η πιθανότητα, ωστόσο, να μιλήσουν οι ίδιοι για τα προβλήματα που βιώνουν, είναι σπάνια, επειδή συχνά δεν έχουν δηλώσει ανοικτά την ταυτότητα φύλου τους. Αποτέλεσμα είναι οι

³⁴HIV prevalence, risk behaviors, health care use and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. (2001)

ηλικιωμένοι διεμφυλικοί να οδηγούνται στην κοινωνική απομόνωση και στην παραμέληση του εαυτού (Cahill&South, 2002)

Όταν οι λεσβιακοί και ομοφυλόφιλοι ηλικιωμένοι εισέρχονται σε βοηθητικές εγκαταστάσεις διαβίωσης και νοσηλείας συχνά θεωρούνται ετεροφυλόφιλοι και μπορεί να αισθάνονται υποχρεωμένοι να κρύβουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμες σχέσεις να μην αναγνωρίζονται ή να υποβαθμίζονται.

5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

5.1 Α' Παράδειγμα περιστατικού

Μια 22χρονη γυναίκα εισέρχεται στην κλινική πρώτη φορά ως ασθενής. Λέει στην υποδοχή ότι δεν έχει δει γιατρό για περισσότερα από 4 χρόνια και θα ήθελε να κάνει έναν έλεγχο. Της δίνεται να συμπληρώσει σε μια φόρμα με ένα σύντομο ιστορικό, στο οποίο αναφέρει ότι η τωρινή ταυτότητα φύλου της είναι γυναίκα, ενώ το φύλο που της αποδόθηκε κατά τη γέννηση ήταν άνδρας. Το πρώτο της όνομα είναι Ηλιάνα, αλλά η αστυνομική της ταυτότητα όπως και τα στοιχεία της ασφαλείας της, αναφέρουν ένα αρσενικό πρώτο όνομα, το Ηλίας.

Ενώ περιμένει να δει ένα γιατρό, εισέρχεται στη γυναικεία τουαλέτα. Μια άλλη ασθενής βγαίνει από την γυναικεία τουαλέτα και αναφέρει στον υπάλληλο υποδοχής ότι ένας άντρας χρησιμοποιεί τις γυναικείες τουαλέτες. Ο υπάλληλος στέλνει κάποιον στην γυναικεία τουαλέτα για να δει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Η βοηθός επιστρέφει και λέει ότι όλα είναι καλά. Η Ηλιάνα βγαίνει από την τουαλέτα και κάθεται στις θέσεις αναμονής.

Μια νοσηλεύτρια εμφανίζεται με ένα γράφημα και καλεί τον Ηλία. Η Ηλιάνα κοιτάζει με σιγουριά. Η νοσηλεύτρια καλεί και πάλι τον Ηλία. Η ασθενής που είχε αναφέρει έναν άνδρα στη γυναικεία τουαλέτα ξεσπάσει σε γέλια. Η Ηλιάνα σηκώνεται και πηγαίνει στη νοσηλεύτρια, η οποία τη μεταφέρει στην αίθουσα εξετάσεων. Η Ηλιάνα περιμένει αμήχανα τον νοσηλευτή για τη πρώτη εκτίμηση.

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΟΝΟΜΑ	Ηλιάνα
ΗΛΙΚΙΑ	22
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ	Γυναίκα
ΦΥΛΟ ΠΟΥ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ	Αρσενικό
ΣΩΜ. ΒΑΡΟΣ	75
ΥΨΟΣ	1,87
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	Αμοξικιλίνη
ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	-
ΕΚΤΙΜΗΣΗ / Ζ.Σ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:	
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	124/85mmHg
ΣΦΙΞΕΙΣ	70
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ	36.7
ΑΝΑΠΝΟΕΣ	17
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΟΧΙ

Πίνακας 2: Νοσηλευτική διεργασία

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Δεν γνωρίζει για την λειτουργία της κλινικής	Ενημέρωση	Ορθή αντιμετώπιση ασθενούς και προσέγγιση	Εφαρμόστηκαν	Η ασθενής ανταποκρίθηκε σωστά
Απουσία γνώσης της τωρινής φυσικής κατάστασης	Εκτίμηση γενικής κατάστασης	Ζωτικά σημεία και φυσική εξέταση σύμφωνα με το πρωτόκολλο	Πάρθηκαν τα ζωτικά σημεία και έγινε η γενική αξιολόγηση	Φυσιολογικά ζωτικά σημεία και αξιολόγηση χωρίς παθολογικά ευρήματα
Έλλιπής Επικοινωνία	Αποκατάσταση εμπιστοσύνης	Ανοιχτές ερωτήσεις. Ειλικρίνεια για τα λάθη που έγιναν. Χρήση του προτιμώμενου ονόματος και της αντωνυμίας που ο ασθενής γράφει στις φόρμες.	Οι ερωτήσεις έγιναν και ζητήθηκε συγγνώμη για το λάθος χειρισμό των έγγραφων.	Η ασθενής νιώθει άνετα με το προσωπικό.
Άγχος-ανασφάλεια	Να μειωθεί το άγχος και η ανασφάλεια	Κάντε ξεκάθαρο ότι τα προσβλητικά σχόλια δεν έχουν χώρο στην κλινική σας. Συζητήστε όλες τις διαδικασίες και τη σειρά που θα ακολουθήσουν	Η ασθενής ενημερώθηκε	Το άγχος έχει μειωθεί, υπάρχουν περιθώρια για επόμενες συζητήσεις
Έλλειψη γνώσεων για προληπτικές εξετάσεις.	Να υπάρχει ενημέρωση για τις εξετάσεις που χρειάζονται και για το πότε πρέπει να γίνονται	Αναφορά εξετάσεων και χρόνου που πρέπει να γίνουν σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες	Η ασθενής ενημερώθηκε	Η ασθενής γνωρίζει τις προληπτικές εξετάσεις που πρέπει να κάνει

Ερωτήσεις για περαιτέρω αξιολόγηση:

Πώς θα μπορούσατε να χειριστείτε τα παράπονα που σχετίζονται με την τουαλέτα για έναν διεμφυλικό ασθενή από άλλους ασθενείς;

- Ø *Θα μπορούσατε να κάνετε ακριβώς αυτό που έκανε ο υπεύθυνος υποδοχής ή όπως έχει αναφερθεί να υπάρχουν οι τουαλέτες ουδέτερες από άποψη φύλου.*

Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να απευθυνθείτε σε έναν ασθενή του οποίου το προτιμώμενο όνομα δεν ταιριάζει με το όνομα που υπάρχει στα επίσημα έγγραφα του ;

- Ø *Είναι καλύτερο να χρησιμοποιείτε πάντα το προτιμώμενο όνομα και την ανωνυμία που ο ασθενής γράφει στις φόρμες, ακόμα και αν το αναγνωρισμένο όνομα δεν ταιριάζει. Επιτρέψτε την καταγραφή και την σαφή ορατότητα του προτιμώμενου ονόματος και ανωνυμίας, έτσι ώστε όταν καλείτε το άτομο να διαβάζετε το σωστό όνομα. Αυτό δημιουργεί στην/στον ασθενή ένα αίσθημα άνεσης και ασφάλειας ως προς την υγειονομική του περίθαλψη.*

Πώς θα συνεργαστείτε με το προσωπικό της κλινικής για να απευθυνθείτε σε ασθενείς που επικρίνουν ή παρενοχλούν ;

- Ø *Οι κλινικές πρέπει να έχουν μια πολιτική για το πώς να χειριστούν δύσκολους ασθενείς. Κάποια/ος υπεύθυνη/ος θα μπορούσε να αφήσει τον ασθενή που έκανε το σχόλιο να γνωρίζει ότι: "Δεν επιτρέπουμε οποιαδήποτε μορφή διάκρισης στην κλινική μας." Και ο/η υπεύθυνος/η θα μπορούσε να ζητήσει συγγνώμη από το διεμφυλικό ασθενή για την παρενόχληση που υπέστη.*

5.2 Β' Παράδειγμα περιστατικού

Ένα άτομο ηλικίας 19 ετών εισέρχεται στην κλινική με πόνο στην κάτω κοιλιακή χώρα. Το άτομο συμπληρώνει τη φόρμα με το σύντομο ιστορικό, υποδεικνύοντας ότι η τωρινή ταυτότητα φύλου είναι "Άλλο" και το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση είναι "Δεν απαντώ". Το προτιμώμενο όνομά του ατόμου είναι Αλέξ. Αναφέρεται στη διάγνωση κατάθλιψη προ ζευγαριού.

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΟΝΟΜΑ	Αλέξ
ΗΛΙΚΙΑ	19
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ	ΆΛΛΟ
ΦΥΛΟ ΠΟΥ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
ΣΩΜ..ΒΑΡΟΣ:	65
ΥΨΟΣ	1,73
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	ΟΧΙ
ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΠΡΟ ζευγαριού
ΕΚΤΙΜΗΣΗ / Ζ.ΣΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	115/80 mmHg
ΣΦΙΞΕΙΣ	87
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ	37.5
ΑΝΑΠΝΟΕΣ	17
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Ladose 20 mg, Xanax 0.25mg

Πίνακας 3: Νοσηλευτική διεργασία

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Πόνος	Μείωση πόνου	Χορήγηση αναλγητικών σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες	Χορηγήθηκε Παρακεταμόλη ενδοφλεβίως	Ο πόνος μειώθηκε
Ανάγκη για γενικό προσδιορισμό κατάστασης	Γενική εκτίμηση. Εντοπισμός προβλημάτων	Ζωτικά σημεία και φυσική εξέταση σύμφωνα με το πρωτόκολλο	Πάρθηκαν τα ζωτικά σημεία και έγινε η γενική αξιολόγηση με αναφορές στα σημεία του σώματος κατά τις επιθυμίες του ατόμου	Ελαφρώς αυξημένες σφίξεις και θερμοκρασία. Επανεκτίμηση σε 15 λεπτά και ενημέρωση θεράποντος ιατρού
Ελλιπής επικοινωνία	Αποδεκτή από το άτομο επικοινωνία	Συζήτηση σύμφωνα με το πρωτόκολλο για τον τρόπο αναφοράς προς το πρόσωπο του ατόμου και το ελλιπές ιστορικό	Συζητήθηκαν οι λόγοι που θέτονται οι ερωτήσεις στο ιστορικό και ότι είναι για να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια στο πρόβλημα	Η επικοινωνία είναι αποδεκτή και λειτουργική
Εμφανίζονται καταθλιπτικά συμπτώματα	Προσέγγιση ασθενούς	Εφαρμογή αρχών ψυχικής υγείας για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων	Έγιναν τα βήματα	Εκφράστηκαν εμπιστευτικά οι ανησυχίες του στην νοσηλεύτρια

Ερωτήσεις για περεταίρω αξιολόγηση:

Ποια θα μπορούσε να είναι σειρά φροντίδας που ακολουθείται όταν το Αλέξ καλείται στην αίθουσα εξετάσεων.

- Ø *Συζητήστε την απάντηση της φόρμας πρόληψης λέγοντας (κάτι παρόμοιο με αυτό), «Εκτιμώ τις απαντήσεις σας για σας, την ταυτότητα φύλου και το φύλο που σας είχαν αποδώσει κατά τη γέννηση. Ο λόγος που θέτουμε αυτά τα ερωτήματα είναι να μάθουμε ανατομικά στοιχεία στο σώμα σας, ώστε να μπορούμε να κάνουμε τις σωστές ερωτήσεις για να σας προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή βοήθεια στα θέματα υγείας που σας απασχολούν. Βλέπω ότι αναφέρετε για πόνο στην κάτω κοιλιακή σας χώρα. Για να με βοηθήσετε να διαγνώσω το πρόβλημα, πρέπει να ρωτήσω αν νομίζετε ότι το θέμα έχει να κάνει με το φαγητό που τρώτε ή αν έχετε μια μήτρα που μπορεί να συμβάλλει στον πόνο που αντιμετωπίζετε. Η διαδικασία από εδώ και πέρα αλλάζει ανάλογα με την απάντηση του ατόμου. Το λάθος εδώ θα ήταν να γίνει προσπάθεια να προχωρήσει η διαδικασία χωρίς να έχει ληφθεί κάποια απάντηση ή με την υπόθεση ότι το άτομο είναι θηλυκό.*
- Ø *Συζητήστε τις διαδικασίες εκ των προτέρων, συμπεριλαμβανομένης της σειράς με την οποία θα γίνουν τα βήματα. Επιτρέψτε στο άτομο να εκφράσει τις ανησυχίες του πριν ξεκινήσει η εξέταση, ίσως ένα άτομο υποστήριξης στο δωμάτιο να βοηθούσε για να καταπολεμηθεί το άγχος ή κάποιο άλλο μέσο για να ξεχαστεί ο ασθενής κατά την διάρκεια της εξέτασης.*

Ποιες αρχές της διεμφυλικής φροντίδας θα μπορούσαν να ισχύουν σε αυτή την περίπτωση;

- Ø *Αρχικά είναι σημαντικό να αντισταθείτε στον πειρασμό να αποκαλέσετε το άτομο με το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση ή από τα όργανα που υπάρχουν στο σώμα;*

Δώστε βάρος στην ταυτότητα φύλου

- Ø *Ασχοληθείτε με την φροντίδα της παρούσας ανατομίας ανεξάρτητα από την αυτοπεριγραφή, την ταυτοποίηση του ατόμου, την παρουσίαση του φύλου ή των νομικών εγγράφων*
- Ø *Συμπεριφερθείτε με ευαισθησία, σεβασμό και με τρόπο που αναγνωρίζει και τιμά το άτομο και το δικαίωμα του για αυτοπροσδιορισμό.*

5.3 Γ' Παράδειγμα περιστατικού

Ο Αντώνης, ένας άνδρας 25 ετών, φτάνει στην τοπική κλινική για να πάρει ένα πιστοποιητικό υγείας για την δουλειά του. Παρατηρεί ότι τα έντυπα ζητούν την τωρινή ταυτότητα φύλου και το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Είναι έκπληκτος, αλλά χαρούμενος που βλέπει ότι η κλινική είναι φιλική προς ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Έρχεται μια νοσηλεύτρια, τον χαιρετά και ρωτάει: "Τι σας φέρνει εδώ σήμερα;" Ο Αντώνης αναφέρει ότι δεν έχει δει γιατρό πάνω από 6 χρόνια. Η νοσηλεύτρια παρατήρησε τα χαρτιά και του αναφέρθηκε ως γυναίκα. Ο Αντώνης απογοητεύτηκε από την προσφώνηση αν και είχε πιστέψει ότι αυτή η κλινική θα ήταν διαφορετική, με βάση τις φόρμες που συμπλήρωσε νωρίτερα.

Αναφέρει λοιπόν στην νοσηλεύτρια ότι είναι άνδρας, εκείνη λέει: "Λυπάμαι πολύ, δεν το είχα δει. Αυτό είναι νέο για μένα και ακόμα μαθαίνω. Ας το δοκιμάσουμε ξανά." Ο Αντώνης δέχεται τη συγνώμη της και προχωράει στο να αναφέρει ότι δεν είχε πάει σε κλινικές εδώ και πολλά χρόνια λόγω του φόβου για περιστατικά όπως αυτό που συνέβη πριν. Αναφέρει ότι χρειάζεται μια εξέταση για τη νέα του δουλειά. Η νοσηλεύτρια ολοκληρώνοντας λοιπόν την διαδικασία πριν φωνάζει τον/την γιατρό εξηγεί τις διαδικασίες που θα επακολουθήσουν και προσφέρει στον ασθενή μια ρόμπα που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει σε περίπτωση που αισθανθεί άβολα με το σώμα του. Ο Αντώνης αισθάνεται πιο άνετα και αρχίζει να μιλάει περισσότερο για το ιατρικό ιστορικό του.

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΟΝΟΜΑ	Αντώνης
ΗΛΙΚΙΑ	25
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ	Άνδρας
ΦΥΛΟ ΠΟΥ ΑΠΟΔΟΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ	Θηλυκό
ΣΩΜ.ΒΑΡΟΣ:	68
ΥΨΟΣ	1,65
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	ΟΧΙ
ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	-
ΕΚΤΙΜΗΣΗ / Ζ.Σ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	118/84_mmHg
ΣΦΙΞΕΙΣ	67
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ	36,5
ΑΝΑΠΝΟΕΣ	17
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΚΑΜΙΑ

Πίνακας 4: Νοσηλευτική διεργασία

Νοσηλευτική διάγνωση	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
Δεν γνωρίζει για την λειτουργία της κλινικής	Ενημέρωση	Ορθή αντιμετώπιση ασθενούς και προσέγγιση	Εφαρμόστηκαν	Ο ασθενής ανταποκρίθηκε σωστά
Ανάγκη για γενικό προσδιορισμό κατάστασης	Εκτίμηση γενικής κατάστασης	Ζωτικά σημεία και φυσική εξέταση σύμφωνα με το πρωτόκολλο	Πάρθηκαν τα ζωτικά σημεία και έγινε η γενική αξιολόγηση	Φυσιολογικά ζωτικά σημεία και αξιολόγηση χωρίς παθολογικά ευρήματα
Ελλιπής επικοινωνία	Αποκατάσταση εμπιστοσύνης	Ανοιχτές ερωτήσεις. Ειλικρίνεια για τα λάθη που έγιναν	Οι ερωτήσεις έγιναν και ζητήθηκε συγγνώμη για το λάθος χειρισμό των έγγραφων, και ότι το προσωπικό ακόμα προσαρμόζεται στις αλλαγές	Ο ασθενής νιώθει άνετα με το προσωπικό
Άγχος- ανασφάλεια	Να μειωθεί το άγχος και η ανασφάλεια	Να γίνουν ξεκάθαρες όλες οι διαδικασίες για την φυσική εξέταση	Ο ασθενής ενημερώθηκε και δόθηκε ρόμπα	Το άγχος έχει μειωθεί, υπάρχουν περιθώρια για επόμενες συζητήσεις
Έλλειψη γνώσεων για προληπτικές εξετάσεις	Να υπάρχει ενημέρωση για τις εξετάσεις που χρειάζονται και για το πότε πρέπει να γίνονται	Αναφορά εξετάσεων και του πότε πρέπει να γίνουν σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες	Ο ασθενής ενημερώθηκε	Ο ασθενής γνωρίζει τις προληπτικές εξετάσεις που πρέπει να κάνει

Πώς θα μπορούσε να αισθάνεται ο ασθενής ευπρόσδεκτος από την αρχή; Υπάρχει κάτι που θα μπορούσαν να έχει γίνει διαφορετικά;

Ø *Η κλινική χρησιμοποιεί μεν τον προσδιορισμό του φύλου σε δύο στάδια στις φόρμες που δίνει για συμπλήρωση, αλλά πρέπει και το προσωπικό να μάθει πώς να αξιοποιεί τα δεδομένα που δίνονται.*

Ποιες ήταν οι υποθέσεις που έκανε η νοσηλεύτρια για τον Αντώνη πριν εξετάσει τα έντυπα που συμπλήρωσε;

Ø *Η νοσηλεύτρια θεώρησε ότι επειδή ο ασθενής ήταν διεμφυλικός, θα ταυτίζονταν ως γυναίκα. Δεν έκανε τον κόπο να ρωτήσει το όνομα του ασθενούς, ούτε να δώσει προσοχή στα έγγραφα που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο ταυτίζεται. Θα μπορούσε να ακολουθήσει και αυτή την διαδικασία με τις 2 ερωτήσεις για να προσεγγίσει την ασθενή και να αποφύγει το λάθος.*

Πώς μπορεί να βελτιωθεί η κλινική φροντίδα που έλαβε;

Η φροντίδα του παρόχου μπορεί να βελτιωθεί, ως προς την επανεξέταση της φόρμας που συμπληρώνει ο/η ασθενής και ως προς την παροχή περαιτέρω εκπαίδευσης στο προσωπικό προκειμένου να αναπτύξει μεγαλύτερη άνεση όταν εργάζεται με διεμφυλικούς ασθενείς. Το ιδανικό θα ήταν να μην περιμένει ο πάροχος από τους ασθενείς να του διδάξουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται στην προσέγγιση τέτοιων ασθενών. Το άτομο είναι εκεί για να λάβει ειδικευμένη φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εργασία αυτή έγινε προσπάθεια μέσα από μια βιβλιογραφική κυρίως ανασκόπηση να παρουσιαστούν τα πολύπλευρα και πολύπλοκα ζητήματα που ανακύπτουν στην προσέγγιση και φροντίδα των διεμφυλικών ατόμων στις υπηρεσίες υγείας.

Επικεντρώθηκε σε θέματα καλής επικοινωνίας και διαχείρισης των τρανς ατόμων που απευθύνονται σε υπηρεσίες υγείας και υποδείχθηκαν διάφορες ορθές πρακτικές.

Αναφέρθηκαν επίσης βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τις αλλαγές που εμφανίζουν τα διεμφυλικά άτομα λόγω των ορμονικών και χειρουργικών παρεμβάσεων και τη διαχείριση τους από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συνοπτικά, τα συμπεράσματα και οι διαπιστώσεις που προκύπτουν από τη μελέτη αυτή είναι τα ακόλουθα:

- Όλες οι διακρίσεις που υπάρχουν σε βάρος των διεμφυλικών ατόμων, διακρίσεις που υφίστανται σε μεγάλο βαθμό και στο σύστημα υγείας, παραβιάζουν τα κατοχυρωμένα ανθρώπινα δικαιώματα
- Ο τομέας υγείας και διεμφυλικά άτομα, είναι ένας τομέας ακόμα ανεξερεύνητος, κυρίως στην Ελλάδα, με μεγάλα περιθώρια εξέλιξης και έρευνας, αφού δεν υπάρχουν ακόμα αρκετά στοιχεία για τον ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμό και ειδικά για τους διεμφυλικούς και τα άτομα που δε συμμορφώνονται με τα φύλα
- Για να μπορέσει να υπάρξει υποστήριξη των διεμφυλικών πολιτών από το σύστημα υγείας χρειάζονται ερευνητικά δεδομένα για μια σειρά από θέματα όπως:
 - § αλλαγές και ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε διαδικασίες ορμονοθεραπείας και χειρουργικών επεμβάσεων
 - § ορμονοθεραπεία και νέες τιμές αναφοράς
- Ο ρόλος των νοσηλευτών στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας που λαμβάνει ένα διεμφυλικό άτομο όχι μόνο σε κλινικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο κοινότητας, είναι εξαιρετικά σημαντικός, αλλά και δύσκολος
- Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει:
 - § να αναπτυχθούν προγράμματα εξειδικευμένης εκπαίδευσης και κατάρτισης
 - § να υπάρξει εξοικείωση στη λήψη πλήρους ατομικού και οικογενειακού ιστορικού με βάση τα αναφερόμενα προβλήματα υγείας του διεμφυλικού ασθενή
 - § να αναπτύξει την ικανότητα αξιοποίησης των παρεχόμενων πληροφοριών ως προς την ορθή διάγνωση
 - § να εφαρμόζει απλές τεχνικές αντικειμενικής εξέτασης με βάση την κλινική εικόνα του ασθενή και να αξιολογεί έγκυρα και αξιόπιστα την κλινική κατάσταση του, με έμφαση στην έγκαιρη αναγνώριση

απειλητικών για τη ζωή ή τη λειτουργικότητα του ασθενή καταστάσεων, σε σχέση και με τις αλλαγές που έχουν επέλθει λόγω ορμονοθεραπείας ή/και χειρουργικής επέμβασης

- § να αναλάβει σε συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας την ενημέρωση και πληροφόρηση της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας για γενικότερα θέματα υγείας
- § να αναγνωρίζει, να αποδέχεται και να εντάσσει στην καθημερινή του πρακτική την κουλτούρα του ασθενούς, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τη φυλή, τη σεξουαλικότητα και την ταυτότητα φύλου

Γενικότερα για την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας απέναντι στα διεμφυλικά άτομα θα πρέπει να υπάρξει συστηματική ενημέρωση του γενικού πληθυσμού για θέματα φύλου και σεξουαλικότητας και ζητημάτων υγείας που ανακύπτουν, έτσι ώστε να αρθούν προκαταλήψεις και φοβίες που οδηγούν σε περιθωριοποίηση και απομόνωση κάθε διαφορετικού ατόμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- “ Γαλανού, Μ. (2014), Ταυτότητα και έκφραση φύλου. Ορολογία, διακρίσεις, στερεότυπα και μύθοι, Αθήνα: Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών
- “ Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών (DSM-IV-TR) (αναθ. 2013) Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- “ Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., και συν. (2015) *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. (ηλεκτρονικό βιβλίο) Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 7. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/3308>
- “ Stanhope M., Lancaster J. Κοινωνική Νοσηλευτική ISBN: 978-996-325-847-5” (Μεταφρασμένη)
- “ Albert Joseph, Charlotte Cliffe, Miriam Hillyard and Azeem Majeed, Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists Journal of the Royal Society of Medicine; 0(0) 1–9 DOI: 10.1177/0141076817696054
- “ Alexander Korte, David Goecker, Heiko Krude, Ulrike Lehmkuhl, Annette Grüters-Kieslich, Klaus Michael Beier, Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence: Currently Debated Concepts and Treatment Strategies, DtschArztebl Int. 2008 Nov; 105(48): 834–841. Published online 2008 Nov 28. doi: 10.3238/arztebl.2008.0834
- “ Allison Auldridge, IMPROVING THE LIVES OF TRANSGENDER OLDER ADULTS Recommendations for Policy and Practice, 2012 Services and Advocacy for GLBT Elders and National Center for Transgender Equality
- “ American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70 (9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906
- “ Bao, A.-M., & Swaab, D. F. (2011). Sexual differentiation of the human brain: Relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. Frontiers in Neuroendocrinology, 32(2), 214–226. doi:10.1016/j.yfrne.2011.02.007
- “ Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I Don’t Think This Is Theoretical; This Is Our Lives”: How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20(5), 348–361. doi:10.1016/j.jana.2009.07.004
- “ Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. Pediatrics, 141(5), e20173845. doi:10.1542/peds.2017-3845
- “ Berreth, M. E. (2003). Nursing care of transgender older adults: implications from the literature. Journal of Gerontological Nursing, 31, 44–49.

- “ Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89-112. doi:10.1080/15332691.2013.779094
- “ Cahill, S. & South, K. (2002). Policy issues affecting lesbian, gay, bisexual, and transgender people in retirement. *Generations*, 26, 49–54
- “ COHEN-KETTENIS, P. T., & VAN GOOZEN, S. H. M. (1997). Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263–271. doi:10.1097/00004583-199702000-00017
- “ Courtenay, M. (2010). Nurse prescribing and community practitioners. *Journal of Family Health Care*, 20(3), pp. 78-80.
- “ Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, Hall AM, World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *J Am Med Inform Assoc*. 2013;20(4):700–703.
- “ Dizon DS, Tejada-Berges T, Koelliker S, Steinhoff M, Granai CO. Ovarian cancer associated with testosterone supplementation in a female-to-male transsexual patient. *GynecolObstet Invest*. 2006;62(4):226–228
- “ DUTTON, L., KOENIG, K., & FENNIE, K. (2008). Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 53(4), 331–337. doi:10.1016/j.jmwh.2008.02.003
- “ E. Coleman , W. Bockting , M. Botzer , P. Cohen-Kettenis , G. DeCuypere , J. Feldman , L. Fraser , J. Green , G. Knudson , W. J. Meyer , S. Monstrey , R. K. Adler , G. R. Brown , A. H. Devor , R. Ehrbar , R. Ettner , E. Eyler , R. Garofalo , D. H. Karasic , A. I. Lev , G. Mayer , H. Meyer-Bahlburg , B. P. Hall , F. Pfaefflin , K. Rachlin , B. Robinson , L. S. Schechter , V. Tangpricha , M. van Trotsenburg , A. Vitale , S. Winter , S. Whittle , K. R. Wylie & K. Zucker (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, 13:4, 165-232, DOI: 10.1080/15532739.2011.700873 <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- “ Edelman, E. A. (2011). “This area has been declared a prostitution free zone”: Discursive formations of space, the state, and trans “sex worker” bodies. *Journal of Homosexuality*, 58, 848–864. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.581928>
- “ Epstein JI. PSA and PAP as immunohistochemical markers in prostate cancer. *UrolClin North Am*. 1993;20(4):757–770.
- “ Feldman, J. L., & Goldberg, J. M. (2006). Transgender Primary Medical Care. *International Journal of Transgenderism*, 9(3-4), 3–34. doi:10.1300/j485v09n03_02
- “ Flores AR, Herman JL, Gates GJ. & Brown, T.N.T. (2016). How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute.

- “ Goodman, S. (2018). Venturing Beyond the Binary Sexual Health Interview. *American Journal of Public Health*, 108(8), 965–965. doi:10.2105/ajph.2018.304545
- “ Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman J, Keisling M National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force 2010 Oct [cited 2016 Mar 10] p. 1–23. <https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/National-Transgender-Discrimination-Survey-Report-on-health-and-health-care.pdf>
- “ Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from [http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report .pdf](http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf)
- “ Gupta, S., Imborek, K. L., & Krasowski, M. D. (2016). Challenges in Transgender Healthcare: The Pathology Perspective. *Laboratory Medicine*, 47(3), 180–188. doi:10.1093/labmed/lmw020
- “ Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., Spack, N. P., ... Montori, V. M. (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132–3154. doi:10.1210/jc.2009-0345
- “ Hugh to, J.M.W., *Social Science & Medicine* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.004>
- “ Hyde, Z., Doherty, M., Tilley, P. J. M., McCaul, K., Rooney, R., & Jancey, J. (2014). *The first Australian national trans mental health study: Summary of results*. Perth, Australia: Western Australia Centre for Health Promotion and Research.
- “ Katherine Sullivan, PhD, RN, CEN, CTN-A; Anissa Guzman, PhD, RN, CNS; Danielle Lancellotti, MA *AmNurs Today*. 2017;12(5)
- “ Kristen Clements-Nolle, MPH, Rani Marx, PhD, MPH, Robert Guzman, BA, and Mitchell Katz, MD, HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. (2001). *American Journal of Public Health*, 91(6), 915–921. doi:10.2105/ajph.91.6.915
- “ Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P. & Francke, A. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Science Research*, 11, p. 127.
- “ Kurt A. Wargo, Ryan E. Owens, *Transgender students in pharmacy school, part 1: What academic administrators need to know* *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 9 (2017) 951–956
- “ Lawlis, S. M., Donkin, H. R., Bates, J. R., Britto, M. T., & Conard, L. A. E. (2017). *Health Concerns of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Their*

Parents Upon Presentation to a Transgender Clinic. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 642–648. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.05.025

- “ Linda Wesp, MSN, NP-C Transgender patients and the physical examination <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=guidelines-physical-examination>
- “ Lockhart, Lisa MHA, MSN, RN, NE-BC; Davis, Charlotte BSN, RN, CCRN, A center of excellence model for LGBT patient care., *Nursing Made Incredibly Easy!*: November/December 2016 - Volume 14 - Issue 6 - p 15–19 doi: 10.1097/01.NME.0000499743.90374.8d
- “ Lombardi, E. (2009). Varieties of Transgender/Transsexual Lives and Their Relationship with Transphobia. *Journal of Homosexuality*, 56(8), 977–992. doi:10.1080/00918360903275393
- “ McCann, E. (2014). People who are transgender: mental health concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 76–81. doi:10.1111/jpm.12190
- “ Meier, S. C., & Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In A. K. Baumle (Ed.), *International handbook of the demography of sexuality* (pp. 289–327). New York, NY: Springer.
- “ Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 146–158. doi:10.1037/sgd0000029
- “ Moore E, Wisniewski A, Dobs A. Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects. *J Clin Endocrinol Metab.*2003;88(8):3467–3473
- “ Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bocking, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Lifetime Risk Factors for HIV/Sexually Transmitted Infections Among Male-to-Female Transgender Persons. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 52(3), 417–421. doi:10.1097/qai.0b013e3181ab6ed8
- “ Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. doi:10.1542/peds.2015-3223
- “ Peitzmeier, S. M., Khullar, K., Reisner, S. L., & Potter, J. (2014). Pap Test Use Is Lower Among Female-to-Male Patients Than Non-Transgender Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(6), 808–812. doi:10.1016/j.amepre.2014.07.031
- “ Peitzmeier, S. M., Reisner, S. L., Harigopal, P., & Potter, J. (2014). Female-to-Male Patients Have High Prevalence of Unsatisfactory Paps Compared to Non-Transgender Females: Implications for Cervical Cancer Screening. *Journal of General Internal Medicine*, 29(5), 778–784. doi:10.1007/s11606-013-2753-1
- “ Persson, D. I. (2009). Unique Challenges of Transgender Aging: Implications From the Literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(6), 633–646. doi:10.1080/01634370802609056
- “ Randall, J. R., Walld, R., Finlayson, G., Sareen, J., Martens, P. J., & Bolton, J. B. (2014). Acute risk of suicide and suicide attempts associated with recent diagnosis of

mental disorders: A population-based propensity score-matched analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(10), 531–538.

- Roberts, T. K., Kraft, C. S., French, D., Ji, W., Wu, A. H. B., Tangpricha, V., & Fantz, C. R. (2014). Interpreting Laboratory Results in Transgender Patients on Hormone Therapy. *The American Journal of Medicine*, 127(2), 159–162. doi:10.1016/j.amjmed.2013.10.009
- Royal College of Nursing (RCN) (2012). RCN Fact sheet: prescribing in the UK. London: RCN.
- Smith, E.S., Junger, J., Derntl, B., Habel, U., The transsexual brain - a review of findings on the neural basis of transsexualism, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.09.008>
- Thompson, H. M. (2016). Patient Perspectives on Gender Identity Data Collection in Electronic Health Records: An Analysis of Disclosure, Privacy, and Access to Care. *Transgender Health*, 1(1), 205–215. doi:10.1089/trgh.2016.0007
- Walton, H. M., & Baker, S. L. (2017). Treating Transgender Individuals in Inpatient and Residential Mental Health Settings. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2017.09.006
- Witten, T. M., & Eyler, A. E. (2012). *Gay, lesbian, bisexual, and transgender aging: Challenges in research, practice, and policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

1. *Transgender Euro Study Legal Survey and Focus on Transgender Experience of Healthcare* https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/transgender_eurostudy.pdf
2. *Healthy People 2020, LGBT+* <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>
3. ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 216/25-7-2001 ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α https://www.teicrete.gr/nosil/sites/teicrete.gr.nosil/files/kwdikas_noshl_deontologias.pdf
http://www.sydnnox.gr/articlefiles/nomothesia/kodikas_nosileytikis_deontologias.pdf
4. Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των Πτυχιούχων των Τμημάτων (α) Νοσηλευτικής, (β) Μαιευτικής, (γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και (δ) του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. <http://www.esne.gr/index.php/nomothesia/101-2009-02-15-08-32-25>
5. Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/nomos-4491-2017-fek-152a-13-10-2017.html>
6. Διαπροσωπική διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής *A. Ραγιά* <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=16872>
7. *English Translation of Argentina's Gender Identity Law as approved by the Senate of Argentina on May 8, 2012* <https://tgeu.org/argentina-gender-identity-law/>

8. Υπουργείο Υγείας, 2018 <http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias>
9. LGBT Survey 2012 <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-lgbt-survey-2012>
10. *The fundamental rights situation of intersex people*, FRA, 4/2015 <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
11. *GENDER IDENTITY LAW AND TRANSGENDER PEOPLE ACCESS TO HEALTH CARE IN ARGENTINA* <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-de-personas-trans-ING.pdf>
12. *American College of Obstetricians and Gynecologists* <https://www.acog.org/>
13. *United Nations Human Rights (2012), Born free and Equal, Sexual Orientation and Gender Identity in International Human Rights Law, HR/PUB/12/06, New York and Geneva:* United Nations, text at: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>
14. *ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision* <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>
15. *Kidney Health Australia* <https://kidney.org.au/health-professionals/support/resources-publications/publications/clinical-guidelines>
16. *Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and Sexual Orientation Among Students* <http://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
17. *ColourYouth /Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας*, <http://www.colouryouth.gr/terms/>
18. *Γλωσσάρι του Συμβουλίου της Ευρώπης* <http://www.coe.int/en/web/sogidatabase/glossary>
19. *ILGA-Europe (International Lesbian & Gay Association)* <https://www.ilga-europe.org/>
20. Υπουργείο Υγείας, 2018 <http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias>
21. *Διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού: Δεδομένα, Θεσμικό Πλαίσιο και Ποιοτική Διερεύνηση. Συγγραφείς: Ναυσικά Μοσχολάκου. Σπυριδούλα Ντάνη* <https://kethi.gr/diakrisis-logo-taftotitas-fylou-ke-sexoualiku-prosanatolismou-dedomena-thesmiko-plesio-ke-piotiki-dierevnisi/>
22. *Jay McNeil, Louis Bailey, Sonja Ellis, James Morton & Maeve Regan, Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012* https://www.gires.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/trans_mh_study.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Trans Rights Europe Map 2018



35

TRANS RIGHTS EUROPE INDEX 2018

Country	TRANS RIGHTS EUROPE INDEX 2018										Overall Score	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Albania												0
Andorra												0
Austria												10
Belarus												0
Belgium												10
Bulgaria												0
Croatia												0
Cyprus												0
Czechia												10
Denmark												10
Estonia												10
Finland												10
France												10
Germany												10
Greece												0
Hungary												0
Iceland												10
Ireland												10
Italy												0
Latvia												10
Lithuania												10
Luxembourg												10
Malta												0
Netherlands												10
Norway												10
Poland												0
Portugal												0
Romania												0
Slovakia												0
Slovenia												10
Spain												0
Sweden												10
Switzerland												10
Turkey												0
Ukraine												0
United Kingdom												10
USA												0
Vatican City												0



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Σύμφωνα με το HealthyPeople 2020:

- Η νεολαία LGBT είναι πιο πιθανό να είναι άστεγη και τα άτομα, που ανήκουν σε αυτή, έχουν δύο έως τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν.
- Οι λεσβίες είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν υπηρεσίες πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
- Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ), ιδίως μεταξύ των κοινοτήτων του χρώματος.
- Οι λεσβίες και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες.
- Τα διεμφυλικά άτομα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πέσουν θύματα βίας και να έχουν υψηλό επιπολασμό ΣΜΝ, προβλήματα ψυχικής υγείας και αυτοκτονιών. Είναι επίσης λιγότερο πιθανό να έχουν ασφάλεια υγείας σε σχέση με ετεροφυλόφιλους ή λεσβιακούς, ομοφυλόφιλους ή αμφιφυλόφιλους.
- Τα ΛΟΑΤ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν πρόσθετους φραγμούς στην υγειονομική περίθαλψη εξαιτίας της απομόνωσης και της έλλειψης κοινωνικών υπηρεσιών και πολιτιστικών παροχών.
- Τα ΛΟΑΤ άτομα έχουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών.

Για την αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων, το HealthyPeople 2020 προτείνει:

- Συλλογή δεδομένων για να αποκτήσουν πληροφορίες σχετικά με το ποιες ήταν οι LGBT εμπειρίες από προηγούμενες επαφές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης
- Αύξηση της εκπαίδευσης LGBT για τους μελλοντικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.
- Τη συνέχιση των εργασιών στον τομέα των νομών κατά της παρενόχλησης και της βίας και επιβολής της νομοθεσίας.
- Πρόληψη της βίας και των ανθρωποκτονιών προς την κοινότητα των ΛΟΑ, ιδιαίτερα του πληθυσμού των διεμφυλικών
- Αυξημένη υποστήριξη με τη μορφή κοινωνικών υπηρεσιών για τη μείωση της έλλειψης στέγης, των αυτοκτονιών, της έλλειψης έκθεσης στην υγειονομική περίθαλψη, τη συνέχιση της έρευνας και της εκπαίδευσης σχετικά με το HIV και την πρόληψη όλων των ΣΜΝ.
- Η υγεία και η ευημερία των ηλικιωμένων.
- Διερεύνηση της σεξουαλικής ταυτότητας/ταυτότητας φύλου μεταξύ των νέων
- Αναγνώριση των αναγκών υγείας για τα διεμφυλικά άτομα ως ιατρικής αναγκαιότητας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Οργανώσεις και ομάδες που ασχολούνται με ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα

ΕΥΡΩΠΗ

- **TGEU – Transgender Europe**

Η TGEU ιδρύθηκε κατά το πρώτο Ευρωπαϊκό Τρανς Συμβούλιο στη Βιέννη το Νοέμβριο του 2005. Λειτουργήσε ως εθελοντική οργάνωση για πολλά χρόνια και κατάφερε να καταστήσει εαυτόν ως την επίσημη φωνή της τρανς κοινότητας στην Ευρώπη.

<https://tgeu.org/>

- **WPATH World Professional Association for Transgender Health**

Η Παγκόσμια Επαγγελματική Ένωση για την Υγεία των Διεμφυλικών (WPATH), είναι μια μη κερδοσκοπική, επιστημονική επαγγελματική και εκπαιδευτική οργάνωση αφιερωμένη στην υγεία των transgender. Τα επαγγελματικά, τα υποστηρικτικά και τα φοιτητικά μέλη ασχολούνται με την κλινική και ακαδημαϊκή έρευνα για την ανάπτυξη ιατρικής που βασίζεται στην τεκμηρίωση και επιδιώκουν να προωθήσουν, σε διεθνές επίπεδο, την υψηλή ποιότητα φροντίδας για τα διεμφυλικά άτομα.

<https://www.wpath.org/>

- **ILGA-Europe – The European region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association**

Η ILGA-Europe – η Ευρωπαϊκή Περιοχή του Διεθνούς Σωματείου Λεσβιών, Gay, Bisexual, Trans and Intersex (ILGA) – είναι μία μη κυβερνητική οργάνωση ομπρέλα οργανισμών, η οποία ενώνει πάνω από 400 οργανώσεις από 45 Ευρωπαϊκές χώρες. Η ILGA-Europe ιδρύθηκε ως ανεξάρτητη περιοχή της ILGA και ως ανεξάρτητος φορέας το 1996. Η ίδια η ILGA δημιουργήθηκε το 1978.

<https://www.ilga-europe.org/>

- **IGLYO – International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Youth and Student Organization**

Η Παγκόσμια Οργάνωση Λεσβιών, Gay, Bisexual, Τρανς και Queer Νέων και Φοιτητών (IGLYO) είναι μία παγκόσμια LGBTQ οργάνωση που ιδρύθηκε το 1984 ως αντίδραση στην ανάγκη για καλύτερη συνεργασία ανάμεσα σε τοπικές και εθνικές LGBTQ οργανώσεις νέων και φοιτητών.

<http://www.iglyo.com/>

ΕΛΛΑΔΑ

- **Το Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών (ΣΥΔ)**
Το Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών (ΣΥΔ), είναι μη κυβερνητική οργάνωση εθελοντικού χαρακτήρα για τα δικαιώματα της τρανς κοινότητας.
<http://www.transgender-association.gr/>
- **ColourYouth – Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας**
Μια ομάδα LGBTQ νέων ατόμων, που έχει ως στόχο τη δημιουργία μιας ισχυρής κοινότητας νέων, την υποστήριξη των μελών της και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων της.
<https://www.colouryouth.gr/>
- **Πολύχρωμο Σχολείο**
Το «Πολύχρωμο Σχολείο» είναι μία εθελοντική μη κερδοσκοπική συλλογικότητα επιστημόνων που δημιουργήθηκε το φθινόπωρο του 2009 με αρχική ονομασία «Ομοφοβία και Τρανσφοβία στην Εκπαίδευση». Τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα προέρχονται από το χώρο της εκπαίδευσης, της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστημών.
<http://rainbowschool.gr/nd/>
- **Ομοφυλοφιλική Λεσβιακή Κοινότητα Ελλάδας – ΟΛΚΕ**
Η ΟΛΚΕ ιδρύθηκε το 2004, <http://olkegr.blogspot.com/>
- **Λεσβιακή Ομάδα Αθήνας**, <https://loa.gr/>
- **Lgbtqia+ Refugees**
<https://www.facebook.com/lgbtqirefugeesingr>
- **Proud Seniors Greece:**
Ομάδα Υποστήριξης ΛΟΑΤΚΙ Ατόμων ηλικίας 50+’
<https://www.facebook.com/proudseniorsgreece/>
- **Υπερήφανοι Γονείς**
<https://www.facebook.com/proudparentsgreece/>
- **Γραμμή Ψυχολογικής Στήριξης “11528 – ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ”**
<http://11528.gr/>
- **Blender**, <https://www.facebook.com/Blender.Patras/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΚΩΔΙΚΕΣ – ΝΟΜΟΙ - ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ & ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

ΘΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 216/25-7-2001 ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α

(Αναφέρονται κάποια από τα άρθρα)

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικάδικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απέχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα.

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενο του.

Άρθρο 25

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει σοβαρά και αυθόρμητα.

Άρθρο 26

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής να παρέχει τις προληπτικές, διαγνωστικές, θεραπευτικές, διαφωτιστικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, τον φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Ὁ ΝΟΜΟΣ 2071/1992 ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΡΘΡΟ 47

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3., έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

ΔΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4491/2017, ΦΕΚ 152/Α/13-10-2017

Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου

(Παρουσιάζονται κάποια άρθρα του)

Άρθρο 1: Δικαιώματα του προσώπου με βάση την ταυτότητα και τα χαρακτηριστικά φύλου

1. Το πρόσωπο έχει δικαίωμα στην αναγνώριση της ταυτότητας φύλου του ως στοιχείου της προσωπικότητάς του.

2. Το πρόσωπο έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του με βάση τα χαρακτηριστικά φύλου του.

Άρθρο 2: Ορισμοί

1. Ως ταυτότητα φύλου νοείται ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το φύλο που καταχωρίστηκε κατά τη γέννησή του με βάση τα βιολογικά του χαρακτηριστικά. Η ταυτότητα φύλου περιλαμβάνει την προσωπική αίσθηση του σώματος, καθώς και την κοινωνική και εξωτερική έκφραση του φύλου, τα οποία αντιστοιχούν στη βούληση του προσώπου. Η προσωπική αίσθηση του σώματος μπορεί να συνδέεται και με αλλαγές που οφείλονται σε ιατρική αγωγή ή άλλες ιατρικές επεμβάσεις που επιλέχθηκαν ελεύθερα.

2. Ως χαρακτηριστικά φύλου νοούνται τα χρωμοσωμικά, γονιδιακά και ανατομικά χαρακτηριστικά του προσώπου, τα οποία συμπεριλαμβάνουν πρωτογενή χαρακτηριστικά, όπως τα αναπαραγωγικά όργανα, και δευτερογενή χαρακτηριστικά, όπως η μυϊκή μάζα, η ανάπτυξη μαστών ή τριχοφυΐας.

Άρθρο 3 :Διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου- Προϋποθέσεις

1.Σε περίπτωση ασυμφωνίας μεταξύ ταυτότητας φύλου και καταχωρισμένου φύλου το πρόσωπο μπορεί να ζητήσει τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου του, ώστε αυτό να αντιστοιχεί στη βούληση, στην προσωπική αίσθηση του σώματος και στην εξωτερική του εικόνα.

2.Για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου απαιτείται πλήρης δικαιοπρακτική ικανότητα, με εξαίρεση τους ανήλικους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο έβδομο (17ο) έτος της ηλικίας τους, εφόσον υπάρχει ρητή συναίνεση των ασκούντων τη γονική τους μέριμνα και τους ανήλικους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας τους, εφόσον υπάρχει επιπλέον θετική γνωμάτευση διεπιστημονικής Επιτροπής που συστήνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας για δύο (2) έτη, στην οποία μετέχουν:

α) ένας παιδοψυχίατρος,

β) ένας ψυχίατρος,

γ) ένας ενδοκρινολόγος,

δ) ένας παιδοχειρουργός,

ε) ένας ψυχολόγος,

στ) ένας κοινωνικός λειτουργός και

ζ) ένας παιδίατρος, ως Πρόεδρος, άπαντες με εξειδίκευση στο συγκεκριμένο ζήτημα.

3.Προϋπόθεση για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου είναι το πρόσωπο που αιτείται τη διόρθωση να μην είναι έγγαμο.

4.Για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου δεν απαιτείται να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο έχει υποβληθεί σε οποιαδήποτε προηγούμενη ιατρική επέμβαση. Δεν απαιτείται επίσης η οποιαδήποτε προηγούμενη εξέταση ή ιατρική αγωγή που σχετίζεται με τη σωματική ή ψυχική του υγεία.

Άρθρο 4:Διαδικασία

1.Η διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου γίνεται με δικαστική απόφαση σύμφωνα με το άρθρο 782 Κ Πολ Δ. Στην αίτηση δηλώνονται το επιθυμητό φύλο, το κύριο όνομα που επιλέγεται και το προσαρμοσμένο σχετικά επώνυμο. Στην αίτηση επισυνάπτεται αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης του προσώπου.

2.Για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου απαιτείται αυτοπρόσωπη δήλωση ενώπιον του δικαστηρίου. Η δήλωση γίνεται σε ιδιαίτερο γραφείο χωρίς δημοσιότητα. Η δικαστική απόφαση καταχωρίζεται στο Ληξιαρχείο που είχε συντάξει τη ληξιαρχική πράξη γέννησης του προσώπου. Η καταχώριση της δικαστικής απόφασης περί διόρθωσης φύλου γίνεται με τρόπο που διασφαλίζει τη μυστικότητα της μεταβολής και της αρχικής ληξιαρχικής πράξης γέννησης έναντι όλων.

3.Με βάση τη νέα ληξιαρχική πράξη, οι υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την έκδοση άλλων εγγράφων στα οποία αναγράφεται η ταυτότητα του προσώπου ή από τα οποία το πρόσωπο εξαρτά δικαιώματα, καθώς και για την καταχώριση σε μητρώα ή καταλόγους, όπως εκλογικούς, έχουν την υποχρέωση να εκδώσουν νέα έγγραφα ή να προβούν σε νέες καταχωρίσεις με διορθωμένο το καταχωρισμένο φύλο, το κύριο όνομα και το επώνυμο του

προσώπου. Στη νέα ληξιαρχική πράξη γέννησης, στα νέα έγγραφα και στις νέες καταχωρίσεις δεν επιτρέπεται η αναφορά ότι μεσολάβησε διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου.

4. Η νέα ληξιαρχική πράξη μπορεί στο εξής να αλλάξει μία φορά, με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις.

ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

ΘΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΝ

Άρθρο 1: Υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου

Τα υψηλά συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν, εις όλα τα εξαρτώμενα εκ της δικαιοδοσίας των πρόσωπα, τα καθοριζόμενα εις το πρώτον μέρος της παρούσης Συμβάσεως δικαιώματα και ελευθερίας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΕΣ

Άρθρο 8: Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής

1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.
2. Δεν επιτρέπεται να υπαρξη επέμβασης δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.

Άρθρο 14: Απαγόρευση των διακρίσεων

Η χρήσις των αναγνωριζομένων εν τη παρούση Συμβάσει δικαιωμάτων και ελευθεριών δέον να εξασφαλισθε ασχέτως διακρίσεως φύλου, φυλής, χρώματος, γλώσσης, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής προελεύσεως, συμμετοχής εις εθνικήν μειονότητα, περιουσίας, γεννήσεως ή άλλης καταστάσεως.

ΘΧΑΡΤΗΣ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Άρθρο 1: Ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται.

Άρθρο 2: Δικαίωμα στη ζωή

1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη ζωή.
2. Κανείς δεν μπορεί να καταδικασθεί στην ποινή του θανάτου ούτε να εκτελεσθεί.

Άρθρο 3: Δικαίωμα στην ακεραιότητα του προσώπου

1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη σωματική και διανοητική του ακεραιότητα.
2. Στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας, πρέπει να τηρούνται ιδίως τα εξής:

- α) η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο
- β) η απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών, ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή των προσώπων
- γ) η απαγόρευση της μετατροπής του ανθρωπίνου σώματος και αυτών των ιδίων των μερών του σε πηγή κέρδους
- δ) η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρωπίνων όντων

Δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια

Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια.

Άρθρο 20:Ισότητα έναντι του νόμου

Όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι έναντι του νόμου.

Άρθρο 21:Απαγόρευση διακρίσεων

- 1.Απαγορεύεται κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος, εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητας μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού.
- 2.Εντός του πεδίου εφαρμογής των Συνθηκών και με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεών τους, απαγορεύεται κάθε διάκριση λόγω ιθαγενείας.

Άρθρο 35:Προστασία της υγείας

Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου.