

EQUAL-CARE

EQUAL-CARE

Enhancing Gender Equality
in the Disability Care Sector

Project 101191171

Executive summary of the Insight report on gender stereotypes in care work

Work package 2 – Deliverable 2.2

Date: **September 2025**

Partner responsible: **CESIE ETS**

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the European Commission can be held responsible for them



**Co-funded by
the European Union**

Table of contents

1. INTRODUCTION: THE EQUAL-CARE PROJECT AND OBJECTIVES.....	3	3.5.2	Legal and policy framework	9
1.1 About the EQUAL-CARE project	3	3.5.3	Insights from the field	9
1.2 Objective of the report.....	3	3.5.4	Challenges.....	9
1.3 Methodology.....	3	3.5.5	Promising practices.....	9
2. GENDER AND LTC: EUROPEAN CONTEXT.....	4	3.6 FINLAND.....		10
2.1 Gender disparities in care work.....	4	3.6.1	National context	10
2.2 EU policies on Gender Equality in LTC.....	4	3.6.2	Legal and policy framework	10
2.3 Best Practices at the European Level.....	4	3.6.3	Insights from the field	10
3. COUNTRY PROFILES	5	3.6.4	Challenges.....	10
3.1 ITALY.....	5	3.6.5	Promising practices.....	10
3.1.1 National context	5	3.7 AUSTRIA		11
3.1.2 Legal and policy framework	5	3.7.1	National context	11
3.1.3 Insights from the field.....	5	3.7.2	Legal and policy framework	11
3.1.4 Challenges	5	3.7.3	Insights from the field	11
3.1.5 Promising practices	5	3.7.4	Challenges.....	11
3.2 SPAIN.....	6	3.7.5	Promising practices.....	11
3.2.1 National context	6	4. CROSS-COUNTRY CONCLUSIONS & POLICY RECOMMENDATIONS.....		12
3.2.2 Legal and policy framework	6	4.1	Common trends and national differences	12
3.2.3 Insights from the field.....	6	4.2	National & EU policy recommendations.....	12
3.2.4 Challenges	6	5. REFERENCES		13
3.2.5 Promising practices	6	6. PROJECT PARTNERS		13
3.3 LITHUANIA.....	7			
3.3.1 National context.....	7			
3.3.2 Legal and policy framework.....	7			
3.3.3 Insights from the field	7			
3.3.4 Challenges	7			
3.3.5 Promising practices.....	7			
3.4 GREECE	8			
3.4.1 National context.....	8			
3.4.2 Legal and policy framework.....	8			
3.4.3 Insights from the field	8			
3.4.4 Challenges	8			
3.4.5 Promising practices.....	8			
3.5 SLOVENIA.....	9			
3.5.1 National context.....	9			

1. Introduction: The EQUAL-CARE project and objectives

1.1 About the EQUAL-CARE project

EQUAL-CARE is a European initiative addressing the persistent gender stereotypes and inequalities that shape **long-term care (LTC)** systems. Care is essential to Europe’s societies and economies, yet it remains undervalued, underpaid, and highly feminised. Women disproportionately shoulder both **informal care responsibilities within families** and the majority of **formal care jobs**, often facing lower wages, career interruptions, and limited recognition.

The initiative brings together 10 transnational organisations, across 7 EU countries to:

- Document and analyse gender inequalities in LTC;
- Develop training and awareness tools that challenge stereotypes;
- Provide evidence and recommendations to improve policy and practice;
- Contribute to building more inclusive and sustainable care systems.

1.2 Objective of the report

This report presents the results of comparative research conducted across Italy, Spain, Lithuania, Greece, Slovenia, Finland, and Austria. It highlights how **gender stereotypes influence both formal and informal care**, what barriers carers and employers encounter, and where innovative practices are emerging.

The findings aim to: provide an accessible overview of the current state of gender and care in Europe; inform training programmes for carers, employers, and communities; Support policy dialogue at national and EU levels with concrete evidence.

1.3 Methodology

The research combined **desk analysis** and **fieldwork**: **Desk research** gathered statistical data, legal frameworks, and national strategies related to LTC and gender equality. **Field research** was carried out in the 7 participating countries with more than **300 people**, including: carers in both formal and informal roles, employers and HR professionals in the care sector, representatives of civil society and care organisations.

Methods included focus groups, semi-structured interviews, surveys and questionnaires. This combination of quantitative and qualitative approaches allowed researchers to capture both **structural trends** (e.g., workforce composition, wage levels, legal measures) and **lived experiences** (e.g., discrimination, stereotypes, emotional burden)

Key concepts

★ **Informal care**: unpaid support provided to family or community members, mostly women.

★ **Formal care**: paid professional care, often undervalued and feminised.

★ **Long-Term Care (LTC)**: a continuum of services (institutional, community, home-based) for persons needing support with daily activities.

★ **Gender gap in caregiving**: structural inequalities in participation, pay, status, and recognition between men and women in both informal and formal care roles

2. Gender and LTC: European context

2.1 Gender disparities in care work

Across Europe, the **LTC workforce is overwhelmingly covered by women**: between 81% and 87% of formal care workers are women (EIGE, 2022). Informal care is similarly feminised, with women accounting for around **two-thirds of all family carers**. Men are under-represented, and when present, they are often concentrated in managerial or technical positions rather than direct care roles.

This unequal distribution has significant consequences. Women in formal care face **lower pay and weaker career progression**, while women in informal roles often experience **reduced labour participation, income loss, and pension penalties**. Gender stereotypes, viewing women as “natural carers” and men as “breadwinners”, reinforce these patterns, limiting opportunities for both genders.

*EU policies & directives on Gender Equality

★ The **European Care Strategy (2022)** and the **Council Recommendation on long-term care** call for accessible, affordable, and high-quality services across all Member States.

★ The **Work-Life Balance Directive (2019/1158)** introduces carers’ leave and aims to rebalance parental leave between women and men.

★ The **European Pillar of Social Rights** recognises the right to quality and inclusive long-term care and work-life balance for carers.

★ The **Pay Transparency Directive (2023)** aims to close gender pay gaps, particularly relevant in feminised sectors such as care.

2.2 EU policies on Gender Equality in LTC

The European Union has taken important steps to address these disparities. Despite this framework*, **implementation varies significantly**. Many countries still lack comprehensive strategies for recognising carers, supporting work-life balance, or addressing gender bias in the care workforce

2.3 Best Practices at the European Level

Across the EU, several initiatives showcase how gender equality in care can be promoted;

Project Børnepasning (Denmark): Trade unions, employers, and municipalities joined forces to expand childcare outside standard hours, supporting workers in sectors with irregular shifts such as healthcare and retail.

“Four Walls – Four Hands” campaign (Austria): The City of Vienna Women’s Department used videos, apps, and social media to spark debate on the unequal sharing of unpaid care.

Equality Mark (Malta): A national certification scheme that rewards employers adopting gender-equal and family-friendly practices. Since 2010, 55 organisations with around 16,000 employees have been certified.

“Pflege kann was” (Germany): A campaign launched in 2022 to attract more men into care professions, combining media storytelling, vocational reforms, and better working conditions. In 2023, 15,100 men started care apprenticeships (+12% from 2022), and the share of men trainees reached 28%.

Together, these practices demonstrate how **policy, awareness, and supportive services** can challenge stereotypes, improve work-life balance, and make care a more attractive and gender-balanced profession.

3. Country profiles

3.1 Italy

3.1.1 National context

Italy combines one of the **oldest populations in Europe** with one of the most **family-reliant care systems**. More than 7 million people provide weekly informal care, while formal LTC employs around 260,000 workers. Staffing shortages are acute: Italy has only 2 care workers per 100 older persons, compared to 5 on average in the OECD.

Public expenditure prioritises **cash benefits**, notably the *Indennità di Accompagnamento* (~€500/month), which families frequently use to hire **badanti**, mostly migrant women. In 2025, 90% of domestic care assistants were women, and 69% were foreign-born. This reliance “outsources” unpaid family care to low-paid migrant women rather than redistributing responsibilities more equally.

Care is strongly **gendered**: 2/3 of informal carers are women, and nearly 1/4 Italian women aged 55–64 provides care. Women in Italy spend an average of 5 h/day on unpaid care vs under 2 for men, the widest gender gap in Europe. Formal care is also feminised: around 90% of the LTC workforce are women, concentrated in lower-paid, precarious roles.

3.1.2 Legal and policy framework

Key laws include **Law 104/1992** (paid carer’s leave), the **Code of Equal Opportunities** (2006, updated 2021), the **Work-Life Balance Directive transposition** (2022), and the recent **LTC reform (Law 33/2023)**, which aims to expand services and formally recognise family carers. Implementation, however, remains slow.

3.1.3 Insights from the field

Fieldwork confirms the persistence of stereotypes, undervaluation, and weak institutional support. **Employers** admitted men are rarely encouraged into caregiving roles and, when hired, often directed to less relational tasks. **Care workers** described low wages, lack of recognition, and persistent

At a glance

- ★ **Population aged 65+ (2024):** 24% (14M)
- ★ **People with disabilities (2021):** 3.1M
- ★ **Formal LTC workers:** ~260,000 (90% women)
- ★ **Informal carers:** +7M (≈13.5% of population), two-thirds women
- ★ **LTC staffing ratio:** 2 workers per 100 people aged 65+ (OECD avg: 5)
- ★ **Cash benefits share of LTC spending (2023):** 51.3%

discrimination in professional settings. *“Care work is usually done by women with little education and few opportunities... but this is not by choice.”* Neurodevelopment specialist

Informal carers reported exhaustion, bureaucracy, and limited leave entitlements. *“Three days a month? Absolutely not enough.”* Men caregiver, caring for his father)

Public surveys confirmed that while care is seen as emotionally enriching, it is also viewed as burdensome and still primarily a **family duty**.

3.1.4 Challenges

- Over-reliance on unpaid and migrant women carers
- Regional disparities in access to services
- Weak enforcement of existing rights
- Fragmented governance and complex bureaucracy

3.1.5 Promising practices

“Vite da Vivere” (Pordenone): A community-based model that helps adults with cognitive disabilities transition to independent living through training homes, pooled pensions, and light support. It reduces family burden and strengthens autonomy.

3.2 Spain

3.2.1 National context

Spain combines one of Europe’s **most advanced equality frameworks** with persistent **gender disparities in caregiving**. Women are the overwhelming majority in health, social services, and domestic work. Within municipal home care (Barcelona), over 90% of the workforce are women. Informal care is similarly feminised: most family carers of people with disabilities are mothers or women who are close relatives.

Despite progress in governance, women remain underrepresented in senior management. At the same time, they face the “double load” of unpaid care and professional work, contributing to reduced employment and career opportunities.

3.2.2 Legal and policy framework

Spain has a comprehensive equality framework:

- **Organic Law 3/2007:** Effective equality of women and men.
- **Organic Law 2/2024:** balanced gender representation in governance bodies.
- **Royal Decrees 901/2020 & 902/2020:** equality plans and equal pay.
- **Law 39/1999 & Royal Decree-Law 6/2019:** promoting work–family reconciliation.

Together with the **Foundations for Care (2023)** document, these provide the basis for a future **Public State Care System**, aiming to value care work, improve job quality, and promote co-responsibility.

3.2.3 Insights from the field

Employers and care workers agreed that care is still perceived as women’s work. Men are rarely incentivised to take leave or join the sector. Pay disparities exist in some contexts, especially in leadership or flexible shifts. Flexible arrangements are limited, especially in 24-hour services. **Caregivers** stressed the burden of combining professional and family responsibilities, the lack of

At a glance

- ★ **Formal care workforce (2025):** 77.6% women in health & social services; 90.3% women in Barcelona’s home care service (3,823 workers, 20,000+ users).
- ★ **Informal care:** 83% of caregivers for people with intellectual disabilities are women (68% mothers, 12% sisters, 3% sisters-in-law).
- ★ **Workforce patterns:** 17.4% of women work part-time to provide care, versus 3.5% of men.
- ★ **Leave uptake (2024):** 84.4% of family-related care leave taken by women.
- ★ **Representation:** 36.6% women on company boards, only 8.6% as executive directors.

recognition of informal care, and the need for financial incentives, training, and legal recognition.

Survey respondents described care as enriching but also exhausting. They called for informal caregiving to count toward pensions, more social security support, and campaigns to encourage men’s participation.

3.2.4 Challenges

- Over-representation of women in care work.
- Under-representation in leadership roles.
- Weak incentives for men’s participation in caregiving.
- Unequal access to flexible arrangements and recognition.

3.2.5 Promising practices

Equality plans & DEI network (Spain): Tools and recognition schemes help companies implement equality plans, monitor pay gaps, and introduce co-responsibility measures. These initiatives support compliance with national laws and promote cultural change in workplaces.

3.3 Lithuania

3.3.1 National context

Lithuania is experiencing demographic ageing and rising demand for LTC. Although the legal framework includes gender equality protections and family-friendly measures, caregiving remains strongly associated with women, both culturally and institutionally.

In the **formal LTC sector**, women make up nearly **87%** of workers, primarily as social workers, nurses, and care assistants. Jobs are marked by low wages, high stress, and limited career mobility, which both reinforces the overrepresentation of women and deters wider participation of men.

In **informal care**, women, especially mothers, daughters, and wives, continue to shoulder the bulk of responsibilities. Nearly a quarter of women reduce or exit paid work because of unpaid caregiving, compared to only 6% of men, reinforcing economic dependency and pension gaps. Rural areas face particular challenges: service provision is scarce, leaving older women as primary caregivers without support.

3.3.2 Legal and policy framework

Lithuania has introduced several laws and policies promoting gender equality & support for caregivers:

- **Law on Equal Opportunities for Women and Men (1998, revised):** prohibits discrimination.
- **Law on Social Services (2006, amended):** regulates care provision.
- **Labour Code (2017, amended):** guarantees maternity, paternity, and parental leave, flexible work, and family-related protections.

3.3.3 Insights from the field

Field research confirmed strong gendered assumptions in LTC. Over **80% of respondents** associated care work with women, and only **9%** believed men are encouraged to pursue the sector.

Employers reported that men in care jobs are often confined to technical roles, while intimate care is

At a glance

★ **Formal LTC workforce:** 86.7% women (2023).

★ **Informal caregiving impact:** 24% of women reduce or leave employment due to care, vs 6% of men (2022).

★ **Care sector wages:** ~20% below national average.

★ **Parental leave:** Both parents eligible, but only 8% of fathers take it (2022).

★ **Demographic trend:** Rapid ageing increases demand for care, especially in rural areas.

assumed to be a woman’s domain: *“We have men on staff, but they are mostly drivers or technicians. When it comes to intimate care, families often prefer women, and so do the workers themselves.”*
Social service coordinator

Women care workers described undervaluation and limited career progression: *“We do essential work, but society still treats us like babysitters, underpaid, under-respected.”* Care worker

At the societal level, caregiving continues to be seen as a natural role for women. As one participant put it: *“Men fix the building. Women fix the people.”*

3.3.4 Challenges

- Entrenched stereotypes, with caregiving seen as women’s duty.
- Low participation of men
- Undervaluation of care, with wages 20% below national average; poor career progression.
- Insufficient support for informal carers
- Rural areas lack resources to apply gender-sensitive practices.

3.3.5 Promising practices

“Tėčiai atostogose” (Dads on Leave) campaign: national media campaign encouraging fathers to take parental leave, promoting active fatherhood and shared responsibility. Early results show rising awareness and modest uptake

3.4 Greece

3.4.1 National context

Care in Greece is **highly gendered**: women predominate in paid care (70%) and in unpaid family care (71%). Consequences include **lower employment, pay gaps, and limited access to flexible work**, pushing many women out of the labour market. Despite alignment with EU equality and work-life balance directives, **implementation remains weak**. The **ergósimo** voucher sought to formalise domestic work, but care jobs frequently remain **precarious and undervalued**.

Leadership gap inside a feminised sector: even where women form the majority, men are **overrepresented in managerial roles**, underscoring persistent vertical segregation.

3.4.2 Legal and policy framework

- **Constitution (Arts. 4 & 22)**: equality and equal pay for work of equal value.
- **Directive (EU) 2019/1158** (transposed): carers' leave, paternity leave, flexible work.
- **Law 4808/2021**: 14 days paid paternity leave, 5-day carers' leave, emergency leave, etc.
- **Law 4604/2019**: gender equality & GBV prevention; gender mainstreaming.
- **Law 4443/2016**: anti-discrimination; Greek Ombudsman as enforcement body.
- **Law 3863/2010 – ergósimo**: work-voucher to formalise domestic care (limited uptake).

The toolbox exists; the **gap is enforcement and uptake**, ensuring carers actually use new rights, informal work becomes formal, and employers adopt **flexible schedules** without penalising workers.

3.4.3 Insights from the field

Care roles are still **associated with women**; men rarely apply and face stigma in intimate care tasks. Policies are **informal/unevenly applied**; few gender audits or targeted recruitment for men.

Formal and informal carers describe **emotional & physical strain**, limited recognition, and **blocked**

At a glance

- ★ **Formal care workforce**: ~70% women in Health & Social Care Services (2021).
- ★ **Informal care**: 71% women caregivers of older persons/people with disabilities (2024).
- ★ **Care intensity**: Daily/nearly daily care: 13% women, 6% men (below EU average by 2–4 pp).
- ★ **Employment among informal carers**: 21% women vs 31% men employed;
- ★ **Unmet needs for professional home care**: ~60% of both women and men (2024).

progression. Balancing care and work is “nearly impossible” without flexibility. **“I never pursued a supervisory role, because it requires travel and long hours I simply can't do.”** Caregiver

Awareness of **supports** beyond basic leave is low; **respite** and household help were flagged as major gaps. Moreover, generational norms and limited public awareness sustain the idea of care as **women's responsibility**, marginalising men carers. **“Men expect to work, women are expected to care.”** Caregiver

3.4.4 Challenges

- **Patchy implementation** of a strong legal framework; weak enforcement.
- **Undeclared labour** persists despite ergósimo.
- **Limited flexible work** and stalled progression for women in care.
- **Low visibility and support** for informal care; unmet home-care needs remain high.

3.4.5 Promising practices

Personal Assistant Programme (Greece). Public support (up to €1,663/month) enables people with disabilities to **hire trained personal assistants** from an official registry. Initially funded by the Recovery and Resilience Fund, transitioning to **NSRF** from 2025. Includes **free training** for assistants and **nationwide expansion**.

3.5 Slovenia

3.5.1 National context

Slovenia is **rolling out** a comprehensive LTC reform (**ZDOsk-1**) focused on personalised support, independence, and **home-based living**. Rights include **home and institutional care, employed family carers, cash benefits, e-care, and preventive services**. Early implementation started in 2024 with the **employed family member** provision (training required; co-residence and fitness criteria). Data on total uptake and **gender distribution** are still emerging; the responsible ministry regularly publishes application figures.

Gender imbalance is **structural**: estimates suggest **~88–90% women** in LTC; in home assistance, **95.8% women** and an **ageing workforce**. Some segments (personal assistance; institutions for adults with developmental disorders) show **slightly higher shares of men (~20%)**, while **no men** were found among public patronage home-care nurses.

3.5.2 Legal and policy framework

- **Equal Opportunities Law** (2002 updates); Protection Against Discrimination Act (2016/2018); Advocate of the Principle of Equality as the independent body.
- **Employment Relationships Act / Penal Code**: protections against discrimination, harassment.
- **Resolution on Equal Opportunities 2023–2030**: stronger work–life balance; Goal 4 targets more equal sharing; Action 4 supports informal carers.
- **ZDOsk-1, Art. 22**: defines rights of employed family members (income compensation, social insurance, planned absences, training/advice).

3.5.3 Insights from the field

Most employers (87%) recognise **stereotypes influence employment**: 63% see “care is women’s work” as prevalent; ~40% perceive **stigma for men** in care (especially **intimate hygiene**). There is no explicit gender-equality policies; all face **staff shortages** and welcome men applicants, but they rarely apply. Men reportedly take **less care leave**.

At a glance

- ★ **Population**: ~2.13 million (2025).
- ★ **People receiving subsidised LTC (2022)**: 74,283 - 31% in institutions, 38% at home, 30% cash only.
- ★ **LTC workforce**: ~88–90% women.
- ★ **Home assistance carers (2023)**: 1.188 employed; 95.8% women; average age 48.9.
- ★ **New framework**: Long-Term Care Act (ZDOsk-1, 2023) from 2024 (incl. employed family member right).

Care professionals worry about **time pressure** and **short staffing**. **35%** feel gender affects care roles (but not work tasks or payment); **52%** think care is perceived as women’s work; but **career obstacles for women** were cited by 41%. **Informal carers** face high **burden** alongside work/childcare; **60%** report **no support**; 70% believe intensive informal care should be **financially compensated**; many call for **flexible work, temporary job freezes, training, and rehabilitation/physiotherapy** support.

Societal attitudes show strong preference for **ageing at home**; **82%** view LTC as a **shared social responsibility**. Yet **84%** feel care is **undervalued/underpaid**; most want at least **pension credits** and better state support.

3.5.4 Challenges

- Severe staff shortages and burnout.
- Persistent stereotypes (men in intimate care).
- Low visibility of men carers.
- Implementation unknowns as ZDOsk-1 scales

3.5.5 Promising practices

Preparing care recipients for a new carer (Slovenia). Before introducing a **new (especially men) carer**, services hold **preparatory conversations** with the care recipient (and family) to discuss expectations and concerns, aimed at **reducing anxiety**, improve acceptance, and **ease induction** for men carers.

3.6 Finland

3.6.1 National context

Finland is often cited as a **gender equality leader**, yet in the **care sector persistent disparities** undermine progress. Occupational segregation and pay gaps are still evident: women cluster in undervalued, high-pressure care roles, while men are underrepresented. At the same time, demographic shifts - rapid ageing, declining fertility, and a shrinking working-age base - are intensifying care needs, with mounting pressure on formal and informal systems.

The government has restructured health and social services under **wellbeing services counties (Act 612/2021)** to centralise provision, but gaps are noted in resources and staffing. Migrant and younger workers are increasingly needed to maintain continuity. National strategies frame care both as an **essential service** and a **gender equality issue**, with reforms such as the **Family Leave Reform (2022)**.

3.6.2 Legal and policy framework

- **Equality Act (609/1986) & Non-Discrimination Act (1325/2014):** ban discrimination; require equality plans (≥30 employees); oversight by the **Ombudsman for Equality and Non-Discrimination and Equality Tribunal**.
- **Family Leave Reform (1 Aug 2022): 160+160** parental allowance days model; **5-day carers' leave**; early stats show rising fathers' uptake.
- **Working Time Act (872/2019):** flexitime, "flexiwork," working-time accounts.
- **Act on Support for Informal Care (937/2005):** statutory municipal support.
- **ECEC Act (540/2018) and Home/Private Care Allowance Act (1128/1996):** key care-policy levers with gendered impacts.
- **Disability Services Act (675/2023).**

3.6.3 Insights from the field

Employers/HR value equality, yet leadership remains **men-dominated**; hiring sometimes skews to men to "balance" teams. Care work is perceived as **undervalued** relative to its technical, emotional, and

At a glance

- ★ **Demographic pressure:** by 2070 elderly will outnumber youth. Fertility rate at 1.25 (2024), raising concerns for future care systems.
- ★ **Parental leave reform (2022):** Created an equal 160 + 160-day model, but 79% of days still used by women.
- ★ **Occupational segregation:** Care sector heavily feminised; men concentrated in leadership.
- ★ **Informal carers:** Support formalised via Act 937/2005, but respite and coverage vary.

relational demands. *"Despite the skills and responsibility, society still sees care as low status."* Care worker

Understaffing, administrative burden, and turnover heighten stress and erode person-centred practice. **Care workers** report low pay for high responsibility, fatigue, and emotional load, but appreciate **flexible scheduling**, supportive teams, and access to **mental-health services**. **Informal carers** balancing paid work and care cite limited **respite** and long-term support; centralised structures can create **geographical inequalities**.

3.6.4 Challenges

- **Persistent gender imbalance in leave:** gradual increase in men's use of new parental schemes.
- **Staffing deficits**, high turnover, and bureaucracy.
- Limited, uneven **access** (esp. rural).

3.6.5 Promising practices

Working-time banks & flexible arrangements: let staff bank hours for leave/shorter weeks - recovery, retention, attractiveness.

Pay-equity via sectoral collective agreements (SOTE/KVTES, 2022–2025): structural increases, clearer job evaluation - raises status & narrows gaps.

Early-support ("Varhainen tuki") model: supervisor, employee talks to address strain early.

3.7 Austria

3.7.1 National context

Austria's care system reflects a strong **familistic orientation**, where relatives, mostly women, provide unpaid care. By 2050, demographic projections indicate a sharply ageing population, making care demand a central social challenge. Informal caregiving remains essential: 40% of care allowance recipients are exclusively supported by family.

Formal care is marked by feminisation, low societal recognition, and increasing reliance on migrant workers, particularly in home-based 24-hour models. Rural regions show **significant disparities** in access to professional care, leading to uneven support across the country.

3.7.2 Legal and policy framework

- **Pflegegeldgesetz (2021):** Provides universal care allowance with 7 levels of support.
- **Heavy Work Regulation (2025):** Care workers under “heavy labour,” earlier retirement (60 yo).
- **Care leave & part-time care leave schemes:** financial benefits covered.
- **Equal Treatment Act:** Prohibits workplace discrimination; exceptions for intimate care.
- **Non-monetary services:** Mobile, semi-residential, and residential care available.
- **Informal carers' rights:** Pension and health insurance coverage, respite services, etc.

3.7.3 Insights from the field

According to **employers and HR departments**, the greater the degree of hands-on patient care, the higher the proportion of women in those roles; men are fewer in mobile and intimate care. Stereotypes about “women’s work,” low societal appreciation, and pay perceptions deter men; **role-model scarcity** and discomfort around intimate care reinforce gaps. Some organisations may **favour qualified men** when few apply. Flexibility is limited in face-to-face roles, though rosters and reduced hours can help; telework applies mainly to administrative tasks.

At a glance

- ★ **Demographic pressure:** By 2030, an additional 76,000 care workers will be needed.
- ★ **Care workforce imbalance:** >80% of formal carers are women. 24-hour home care strongly depends on migrant workers.
- ★ **Part-time divide:** 50.6% women vs 13.4% men work part-time; caregiving is the main reason.
- ★ **Informal caregiving burden:** ~947,000 Austrians provide unpaid care - 73% are women.
- ★ **Support measures:** Pflegegeld - care leave benefits, pension coverage, and family caregiver bonus.

Care workers stress invisible household tasks often falling to women, hesitancy of some men around intimate care, and variable negotiation confidence over pay/progression. **Informal carers** describe heavy coordination, little leisure time, and restricted social participation. One informal caregiver reported that she is often asked about her profession, though caring for her son with a disability and 2 other children already fills her daily life. This lack of recognition has an impact on self-esteem.

3.7.4 Challenges

- **Workforce shortages** (76k by 2030); heavy reliance on **migrant labour**.
- **Low recognition** and persistent **gender norms**
- **Part-time trap** for women; uneven **regional access** and administrative complexity.
- Supports for informal carers exist but are **difficult to access**; awareness remains limited.

3.7.5 Promising practices

Heavy Work Regulation inclusion (2025): acknowledges psychological and cumulative burdens; **earlier retirement** pathway
Burgenland Employment Model (and Graz pilot): **formal employment** for family carers with social insurance, pension contributions, basic training
Civilian Service (Zivildienst): early, hands-on exposure for young men to social care

4. Cross-country conclusions & policy recommendations

4.1 Common trends and national differences

The study across the 7 countries reveals shared structural barriers but also distinct national pathways in the pursuit of gender equality in LTC.

Across all contexts, **care work remains highly feminised**. Women account for over 2/3 of the formal workforce everywhere, and their predominance is **even stronger in informal family care**. This reflects persistent gender norms, but also institutional choices: in countries such as **Italy and Austria**, policy still assumes families will absorb much of the care burden. By contrast, **Finland and Spain** are moving toward more universalist models, embedding care as a collective responsibility.

A second shared trend is the **undervaluation of care work**, both socially and economically. Wages are disproportionately low relative to the skills, emotional labour, and physical effort required. While **collective agreements** in **Finland** have introduced structural pay adjustments, elsewhere wage stagnation persists. **Austria's Heavy Work Regulation reform** and **Slovenia's new LTC Act** demonstrate attempts at recognition, but their impact depends on sustainable implementation and monitoring.

Informal care is another striking commonality. In all countries studied, unpaid family carers - mainly women aged 40/65 - play a crucial role in sustaining LTC systems. Yet recognition and support vary. **Spain's Foundations for Care document** and **Austria's caregiver bonus** offer concrete forms of institutional acknowledgment, while in **Lithuania and Greece**, informal care remains largely invisible in policy, particularly in rural areas.

Differences also emerge in the degree of integration and enforcement. **Finland** has one of the **most coherent frameworks**, combining municipal support for informal carers with equality planning obligations for employers. **Slovenia** is in the **midst of a systemic reform**, which could rebalance provision but risks

reinforcing traditional roles if not monitored. **Greece and Italy** show the **widest implementation gaps**: legal tools exist, but enforcement is weak, services patchy, and regional inequalities significant. **Austria** demonstrates a **strong system of benefits**, but reliance on migrant 24-hour carers raises concerns.

Finally, the **participation of men** remains limited everywhere, although the reasons differ. In **Finland and Spain**, **cultural stigma** is slowly weakening, supported by **reforms in parental leave and awareness campaigns**. In **Italy, Greece, and Austria**, however, care continues to be **socially coded as women's work**. **Slovenia** illustrates both the persistence of stereotypes and the possibility of cultural change, with evidence that men in childcare are increasingly accepted, while in LTC their presence remains marginal.

In short, while all countries share the same structural challenges, their responses diverge.

4.2 National & EU policy recommendations

At EU level

- **Harmonise recognition of informal carers** through pension credits, min. leave standards, and EU-wide portability of carers' rights.
- **Targeted funding:** Expand ESF+ and EU4Health programmes to support training, respite services, and gender-sensitive recruitment.
- **Monitoring & enforcement:** Strengthen the role of the European Labour Authority in overseeing compliance with Directive (EU) 2019/1158 on work-life balance.
- **Knowledge transfer:** Scale up best practices; e.g., Finland's working-time banks, Slovenia's induction protocols for men carers, Austria's Burgenland model for employing family carers.

National level priorities

- ★ **Italy:** Shift from cash allowances to integrated community-based services; strengthen local enforcement of carers' leave; introduce pension credits for unpaid care.

★ **Spain:** Consolidate the State Care System; fully implement Organic Law 2/2024; ensure regional equality; mainstream gender-sensitive governance in care provision.

★ **Greece:** Scale up and evaluate the Personal Assistant programme; formalise domestic care via stronger labour inspectorates; incentivise men's uptake of leave.

★ **Lithuania:** Expand rural care services and respite; create skills-validation pathways from informal to formal care; implement targeted measures to reduce women's career penalty.

★ **Slovenia:** Ensure gender-sensitive monitoring of ZDOsk-1; assess the labour-market impacts of "employed family members"; promote awareness campaigns to attract men.

★ **Finland:** Deepen pay equity reforms; expand flexible work models and working-time banks; scale up municipal support to prevent caregiver burnout.

★ **Austria:** Address dependence on migrant 24-hour carers; expand employment models for family carers; simplify access to financial benefits; strengthen campaigns to attract men into care.

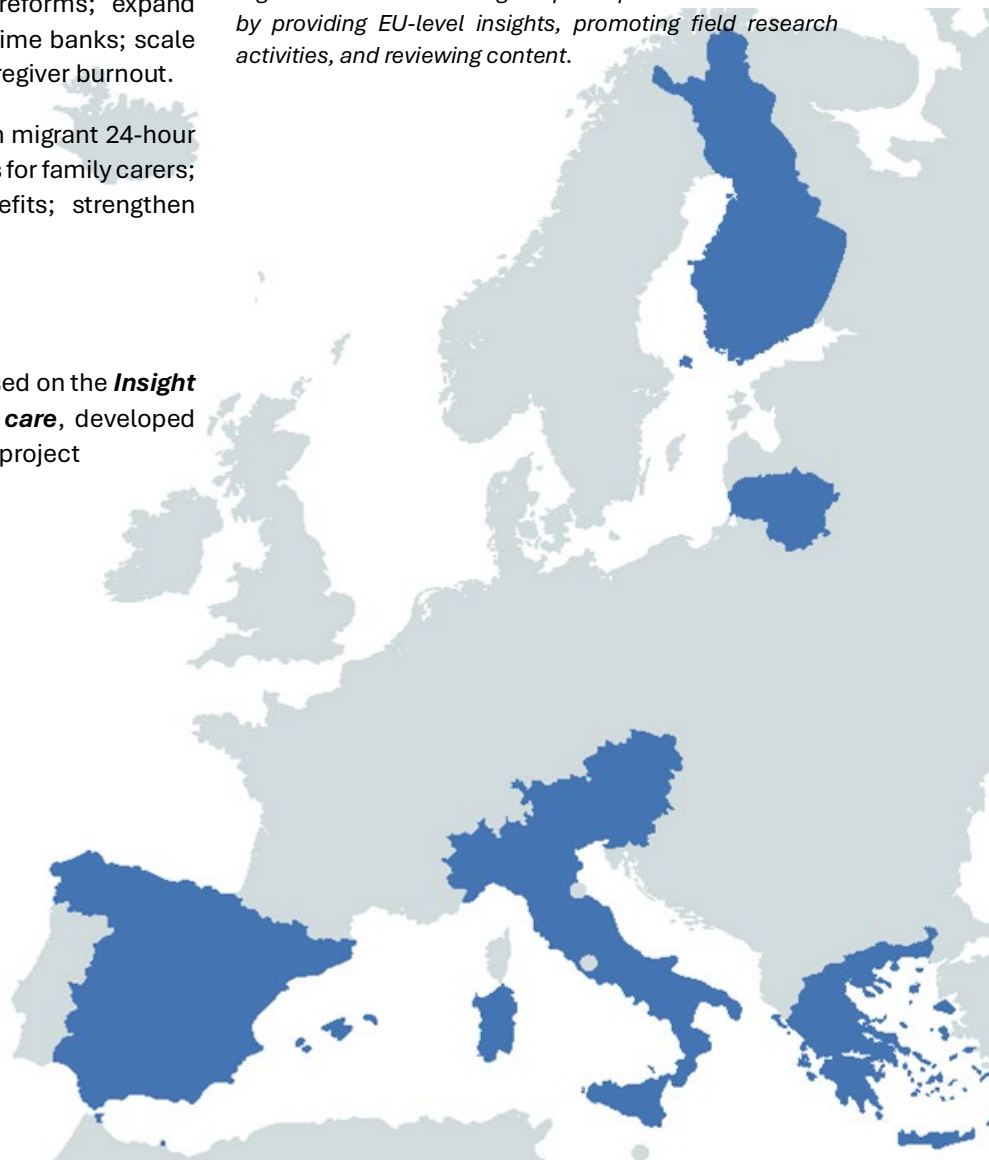
5. References

The content of this document is based on the *Insight Report on gender stereotypes in care*, developed under the EQUAL-CARE EU-funded project

6. Project partners

- **EASPD** - European Association of Service providers for Persons with Disabilities (Belgium)
- **CESIE ETS** (Italy)
- **Eurocarers** – European Association Working for Carers (Belgium)
- **Asociacion Fress** (Spain)
- **PSPC** - Panevėžio socialinių pokyčių centras (Lithuania)
- **Margarita Vocational Training Center** (Greece)
- **Social Employers** – Federation of European Social Employers (Belgium)
- **Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations** (Slovenia)
- **TUKENA** (Finlandia)
- **Chance B** (Austria)

Note: Partners representing a European umbrella organisation based in Belgium participated in the research by providing EU-level insights, promoting field research activities, and reviewing content.





EQUAL-CARE

EQUAL-CARE

Promuovere l'uguaglianza di genere
nel settore dell'assistenza
alle persone con disabilità
Progetto 101191171

Sintesi del rapporto sugli stereotipi di genere nel lavoro di cura

Pacchetto di lavoro 2 – Deliverable 2.2

Data: **Settembre 2025**

Partner responsabile: **CESIE ETS**

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni e i punti di vista espressi sono tuttavia esclusivamente quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili.



Co-funded by
the European Union

Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3	3.6 FINLANDIA	10
1.1 Sul progetto EQUAL-CARE	3	3.6.1 Contesto nazionale	10
1.2 Obiettivo del rapporto	3	3.6.2 Quadro legislativo e politico.....	10
1.3 Metodologia	3	3.6.3 Evidenze dal campo	10
2. GENERE E LTC: CONTESTO EUROPEO	4	3.6.4 Sfide	10
2.1 Disparità di genere nel lavoro di cura.....	4	3.6.5 Pratiche promettenti.....	10
2.2 Politiche dell'UE sull'uguaglianza di genere nella LTC.....	4	3.7 AUSTRIA	11
2.3 Buone pratiche a livello europeo	4	3.7.1 Contesto nazionale	11
3. PROFILI NAZIONALI.....	5	3.7.2 Quadro legislativo e politico.....	11
3.1 ITALIA.....	5	3.7.3 Evidenze dal campo	11
3.1.1 Contesto nazionale	5	3.7.4 Sfide	11
3.1.2 Quadro legislativo e politico.....	5	3.7.5 Pratiche promettenti.....	11
3.1.3 Evidenze dal campo	5	4. CONCLUSIONI TRASVERSALI E RACCOMANDAZIONI POLITICHE.....	12
3.1.4 Sfide	5	4.1 Tendenze comuni e differenze nazionali.....	12
3.1.5 Pratiche promettenti	5	4.2 Raccomandazioni politiche a livello nazionale ed europeo	12
3.2 SPAGNA.....	6	5. RIFERIMENTI	13
3.2.1 Contesto nazionale	6	6. PARTENARIATO DEL PROGETTO	13
3.2.2 Quadro legislativo e politico.....	6		
3.2.3 Evidenze dal campo	6		
3.2.4 Sfide	6		
3.2.5 Pratiche promettenti	6		
3.3 LITUANIA	7		
3.3.1 Contesto nazionale	7		
3.3.2 Quadro legale e politico	7		
3.3.3 Evidenze dal campo	7		
3.3.4 Sfide.....	7		
3.3.5 Pratiche promettenti	7		
3.4 GRECIA	8		
3.4.1 Contesto nazionale	8		
3.4.2 Quadro legislativo e politico	8		
3.4.3 Evidenza dal campo	8		
3.4.4 Sfide.....	8		
3.4.5 Pratiche promettenti	8		
3.5 SLOVENIA.....	9		
3.5.1 Contesto nazionale	9		
3.5.2 Quadro legislativo e politico	9		
3.5.3 Evidenze dal campo	9		
3.5.4 Sfide.....	9		
3.5.5 Pratiche promettenti	9		

1. Introduzione

1.1 Sul progetto EQUAL-CARE

EQUAL-CARE è un'iniziativa europea che affronta i **persistenti stereotipi di genere e le disuguaglianze che plasmano i sistemi di assistenza a lungo termine (LTC)**. L'assistenza è fondamentale per le società e le economie europee, ma continua a essere sottovalutata, sottopagata e fortemente caratterizzata da una distribuzione squilibrata dei ruoli. Le donne sostengono in modo sproporzionato sia le responsabilità di **cura informale all'interno delle famiglie, sia la maggior parte dei lavori di cura formali**, affrontando spesso salari più bassi, interruzioni di carriera e scarsa valorizzazione.

L'iniziativa riunisce **10 organizzazioni transnazionali in 7 Paesi dell'UE** con l'obiettivo di:

- Documentare e analizzare le disuguaglianze di genere nella LTC;
- Sviluppare strumenti di formazione e sensibilizzazione per contrastare gli stereotipi;
- Fornire evidenze e raccomandazioni per migliorare politiche e pratiche;
- Contribuire alla costruzione di sistemi di assistenza più inclusivi e sostenibili.

1.2 Obiettivo del rapporto

Questo rapporto presenta i risultati di una ricerca comparativa condotta in Italia, Spagna, Lituania, Grecia, Slovenia, Finlandia e Austria. Mette in evidenza come gli **stereotipi di genere influenzino l'assistenza formale e informale**, quali ostacoli incontrano assistenti ed enti datoriali, e dove stiano emergendo pratiche innovative.

I risultati mirano a: offrire una panoramica accessibile sullo stato attuale della relazione tra genere e assistenza in Europa; orientare programmi di formazione rivolti ad assistenti, datori di lavoro e comunità; sostenere il dialogo politico a livello nazionale ed europeo con evidenze concrete.

1.3 Metodologia

La ricerca ha combinato **analisi documentale e lavoro sul campo**: l'**analisi desk** ha raccolto dati statistici, quadri normativi e strategie nazionali relative alla LTC e all'uguaglianza di genere. La **ricerca sul campo** è stata condotta nei 7 Paesi partecipanti con il coinvolgimento di oltre **300 persone**, tra cui: assistenti in ruoli sia formali che informali, datori di lavoro e professionisti delle risorse umane nel settore della cura, rappresentanti della società civile e organizzazioni attive nell'ambito dell'assistenza.

Le metodologie utilizzate hanno incluso focus group, interviste semi-strutturate, sondaggi e questionari. Questa combinazione di approcci quantitativi e qualitativi ha permesso di cogliere sia le **tendenze strutturali** (ad esempio, composizione della forza lavoro, livelli salariali, misure legali) sia le **esperienze vissute** (ad esempio, discriminazione, stereotipi, carico emotivo).

Concetti chiave

★ **Cura informale:** supporto non retribuito fornito a familiari o membri della comunità, svolto in prevalenza da donne.

★ **Cura formale:** assistenza professionale retribuita, spesso sottovalutata e caratterizzata da una forte connotazione di genere.

★ **Assistenza a lungo termine (LTC):** un continuum di servizi (istituzionali, comunitari, domiciliari) rivolti a persone che necessitano di sostegno nelle attività quotidiane.

★ **Divario di genere nell'assistenza:** disuguaglianze strutturali nella partecipazione, nella retribuzione, nello status e nel riconoscimento tra donne e uomini sia nei ruoli informali che in quelli formali di cura.

2. Genere e LTC: contesto Europeo

2.1 Disparità di genere nel lavoro di cura

In tutta Europa, la forza **lavoro nell'ambito dell'assistenza a lungo termine è composta in larga maggioranza da donne**: tra l'81% e l'87% degli operatori formali sono donne (EIGE, 2022). Anche la cura informale è fortemente femminilizzata: **circa due terzi degli caregiver familiari sono donne**. Gli uomini risultano sottorappresentati e, quando presenti, si concentrano soprattutto in posizioni manageriali o tecniche piuttosto che in ruoli di cura diretta.

Questa distribuzione diseguale ha conseguenze significative. Le donne impiegate nella cura formale affrontano **salari più bassi e minori possibilità di avanzamento di carriera**, mentre quelle impegnate nella cura informale spesso sperimentano una **riduzione della partecipazione al mercato del lavoro, perdita di reddito e penalizzazioni pensionistiche**. Gli stereotipi di genere, che vedono le donne come "caregiver naturali" e gli uomini come "percettori di reddito", consolidano questi modelli, limitando le opportunità di entrambi.

*Politiche e direttive dell'UE sull'uguaglianza di genere

★ **Strategia europea per la cura (2022) e Raccomandazione del Consiglio sull'assistenza a lungo termine**: promuovono servizi accessibili, sostenibili e di alta qualità in tutti gli Stati membri.

★ **Direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e privata (2019/1158)**: introduce il congedo per caregiver e mira a riequilibrare i congedi parentali tra donne e uomini.

★ **Pilastro europeo dei diritti sociali**: riconosce il diritto a un'assistenza a lungo termine di qualità e inclusiva e a un adeguato equilibrio tra vita e lavoro per chi si prende cura di altri.

★ **Direttiva sulla trasparenza retributiva (2023)**: punta a colmare i divari salariali di genere, particolarmente rilevanti nei settori femminilizzati come quello della cura.

2.2 Politiche dell'UE sull'uguaglianza di genere nella LTC

L'Unione Europea ha compiuto passi importanti per affrontare queste disparità. Tuttavia, l'attuazione delle misure* **varia sensibilmente da Paese a Paese**. In molte realtà mancano ancora strategie complete per riconoscere il ruolo del caregiver, sostenere l'equilibrio tra vita privata e lavoro o contrastare i pregiudizi di genere nella forza lavoro.

2.3 Buone pratiche a livello europeo

In diversi Paesi membri, iniziative innovative dimostrano come promuovere l'uguaglianza di genere nell'assistenza:

Progetto Børnepasning (Danimarca): sindacati, datori di lavoro e comuni hanno collaborato per ampliare i servizi di assistenza all'infanzia oltre gli orari standard, sostenendo così chi lavora in settori con turni irregolari, come sanità e commercio al dettaglio.

Campagna "Four Walls – Four Hands" (Austria): il Dipartimento per le Donne della Città di Vienna ha utilizzato video, app e social media per stimolare il dibattito sulla distribuzione diseguale del lavoro domestico e di cura non retribuito.

Equality Mark (Malta): un sistema nazionale di certificazione che premia i datori di lavoro che adottano politiche paritarie e misure a favore delle famiglie. Dal 2010, 55 organizzazioni con circa 16.000 dipendenti hanno ottenuto il marchio.

"Pflege kann was" (Germania): campagna lanciata nel 2022 per attrarre più uomini nelle professioni di cura, combinando storytelling mediatico, riforme della formazione professionale e migliori condizioni di lavoro. Nel 2023, 15.100 uomini hanno iniziato un apprendistato nel settore (+12% rispetto al 2022) e la quota di uomini tra i tirocinanti ha raggiunto il 28%.

Nel loro insieme, queste esperienze dimostrano come **politiche mirate, campagne di sensibilizzazione e servizi di supporto** possano sfidare gli stereotipi, migliorare l'equilibrio tra vita e lavoro e rendere la cura una professione più attrattiva ed equilibrata dal punto di vista di genere.

3. Profili nazionali

3.1 Italia

3.1.1 Contesto nazionale

L'Italia combina una delle **popolazioni più anziane d'Europa** con uno dei **sistemi di cura maggiormente basati sulla famiglia**. Oltre 7 milioni di persone forniscono assistenza informale settimanale, mentre l'assistenza a lungo termine impiega circa 260.000 lavoratori. La carenza di personale è grave: in Italia ci sono solo 2 operatori ogni 100 anziani, rispetto alla media OCSE di 5.

La spesa pubblica privilegia i trasferimenti monetari, in particolare l'**Indennità di accompagnamento** (~500 €/mese), che le famiglie spesso utilizzano per assumere **badanti**, per lo più donne migranti. Nel 2025, il 90% dell'assistenza domestica era costituito da donne e il 69% da persone nate all'estero. Questa dinamica di fatto "esternalizza" la cura familiare non retribuita a donne migranti sottopagate, anziché redistribuire più equamente le responsabilità.

La cura rimane fortemente **connotata dal genere**: 2/3 dell'assistenza informale sono donne e quasi 1/4 delle italiane tra i 55 e i 64 anni svolge attività di cura. Le donne in Italia dedicano in media 5 ore al giorno alla cura non retribuita, contro meno di 2 ore per gli uomini – il divario di genere più ampio in Europa. Anche la cura formale è femminilizzata: circa il 90% della forza lavoro LTC è costituita da donne, concentrate in ruoli precari e a bassa retribuzione.

3.1.2 Quadro legislativo e politico

Le principali norme comprendono la **Legge 104/1992** (congedo retribuito per caregiver), il **Codice delle Pari Opportunità** (2006, aggiornato nel 2021), il recepimento della **Direttiva europea sull'equilibrio vita-lavoro** (2022) e la recente **riforma della LTC (Legge 33/2023)**, che mira ad ampliare i servizi e a riconoscere formalmente la caregiver familiari. Tuttavia, l'attuazione rimane lenta.

3.1.3 Evidenze dal campo

Il lavoro sul campo conferma la persistenza di stereotipi, la scarsa valorizzazione e il debole sostegno istituzionale. I **datori di lavoro** hanno ammesso che raramente gli uomini vengono incoraggiati a intraprendere ruoli di cura e, quando

In sintesi

- ★ **Popolazione 65+ (2024):** 24% (14 milioni)
- ★ **Persone con disabilità (2021):** 3,1 milioni
- ★ **Operatori LTC formali:** ~260.000 (90% donne)
- ★ **Caregiver informali:** oltre 7 milioni (~13,5% della popolazione), due terzi donne
- ★ **Rapporto personale/anziani:** 2 operatori ogni 100 persone 65+ (media OCSE: 5)
- ★ **Quota di spesa LTC destinata a sussidi monetari (2023):** 51,3%

assunti, vengono spesso indirizzati a mansioni meno relazionali.

I **3 assistenti professionali** hanno descritto salari bassi, mancanza di riconoscimento e discriminazioni persistenti nei contesti lavorativi: **"Il lavoro di cura è solitamente svolto da donne con poca istruzione e poche opportunità... ma non è una scelta."** (Specialista in neuro-sviluppo)

I caregiver informali hanno denunciato stanchezza, burocrazia e congedi insufficienti: **"Tre giorni al mese? Assolutamente non bastano."** (Caregiver uomo, assistendo il padre)

I sondaggi pubblici hanno confermato che, sebbene la cura sia percepita come un'esperienza emotivamente arricchente, è vista anche come gravosa e ancora principalmente un **dovere familiare**.

3.1.4 Sfide

- Eccessiva dipendenza da caregiver familiari non retribuiti e da donne migranti
- Forti disparità regionali nell'accesso ai servizi
- Debole applicazione dei diritti esistenti
- Governance frammentata e burocrazia complessa

3.1.5 Pratiche promettenti

"Vite da Vivere" (Pordenone): un modello comunitario che aiuta adulti con disabilità cognitive a passare a una vita indipendente tramite case-formazione, pensioni condivise e supporto leggero. Riduce il carico familiare e rafforza l'autonomia.

3.2 Spagna

3.2.1 Contesto nazionale

La Spagna combina uno dei **quadri normativi più avanzati in Europa** in materia di uguaglianza con persistenti disparità di genere nell'assistenza. Le donne costituiscono la grande maggioranza nel settore sanitario, nei servizi sociali e nel lavoro domestico. Nell'assistenza domiciliare municipale (es. Barcellona), oltre il **90% della forza lavoro è composto da donne**. Anche l'assistenza informale è fortemente femminilizzata: la maggior parte delle persone che si prendono **cura di familiari** con disabilità sono **madri o parenti donne**.

Nonostante i progressi nella governance, le donne restano sottorappresentate nei ruoli dirigenziali di alto livello. Allo stesso tempo, affrontano il **"doppio carico"** di lavoro di cura non retribuito e attività professionali, con conseguenti minori opportunità occupazionali e di carriera.

3.2.2 Quadro legislativo e politico

La Spagna dispone di un quadro normativo ampio in materia di uguaglianza:

- **Legge Organica 3/2007:** Uguaglianza effettiva tra donne e uomini.
- **Legge Organica 2/2024:** Rappresentanza equilibrata nei consigli di amministrazione e organi di governance.
- **Reali Decreti 901/2020 e 902/2020:** Piani di uguaglianza e parità salariale.
- **Legge 39/1999 e Decreto-Legge Reale 6/2019:** Promozione della conciliazione vita-lavoro.

Insieme al documento **Fondamenti per la Cura (2023)**, queste norme pongono le basi per un futuro **sistema pubblico statale della cura**, volto a valorizzare il lavoro di cura, migliorare la qualità del lavoro e promuovere la corresponsabilità.

3.2.3 Evidenze dal campo

Datori di lavoro e lavoratori dell'assistenza hanno confermato che la cura è ancora percepita come "lavoro da donne". Gli uomini raramente sono incentivati a prendere congedi o a entrare nel settore. Persistono disparità salariali in alcuni contesti, specialmente nei ruoli di leadership o nei turni flessibili. Le possibilità di flessibilità sono limitate, in particolare nei servizi h24.

In sintesi

- ★ **Lavoro formale (2025)** 77,6% della lavorator3 nei servizi sanitari e sociali sono donne; 90,3% nel servizio di assistenza domiciliare di Barcellona.
- ★ **Assistenza informale:** l'83% di chi si prende cura di persone con disabilità intellettive sono donne (68% madri, 12% sorelle, 3% cognate).
- ★ **Andamenti occupazionali:** il 17,4% delle donne lavora part-time per fornire cura, contro il 3,5% degli uomini.
- ★ **Utilizzo dei congedi (2024):** l'84,4% dei congedi familiari legati alla cura è preso da donne.
- ★ **Rappresentanza:** le donne sono il 36,6% nei consigli di amministrazione aziendali, ma solo l'8,6% ricopre il ruolo di direttrice esecutiva.

Chi si prende cura ha sottolineato il peso del conciliare responsabilità familiari e professionali, la scarsa valorizzazione del lavoro informale e il bisogno di incentivi economici, formazione e riconoscimento giuridico.

Le persone intervistate nelle indagini hanno descritto l'assistenza come **arricchente ma anche estenuante**. Hanno chiesto che l'assistenza informale venga conteggiata ai fini pensionistici, un maggiore sostegno della sicurezza sociale e campagne per incoraggiare la partecipazione degli uomini.

3.2.4 Sfide

- Sovra-rappresentazione delle donne nel lavoro di cura.
- Sotto-rappresentazione delle donne nei ruoli di leadership.
- Scarsi incentivi alla partecipazione maschile nell'assistenza.
- Disuguale accesso a modalità flessibili e al riconoscimento del ruolo di caregiver.

3.2.5 Pratiche promettenti

Piani di uguaglianza & rete DEI (Spagna): strumenti e sistemi di riconoscimento aiutano le imprese a implementare piani di uguaglianza, monitorare i divari salariali e introdurre misure di corresponsabilità. Queste iniziative favoriscono la conformità alle leggi nazionali e promuovono un cambiamento culturale nei luoghi di lavoro.

3.3 Lituania

3.3.1 Contesto nazionale

La Lituania sta affrontando un rapido **invecchiamento demografico** e una **crescente domanda di servizi di assistenza a lungo termine**. Sebbene il quadro normativo includa tutele per l'uguaglianza di genere e misure a favore delle famiglie, l'assistenza rimane fortemente associata alle donne, sia a livello culturale che istituzionale.

Nel **settore formale**, le donne rappresentano quasi **l'87% della forza lavoro**, principalmente come assistenti sociali, infermiere e operatrici di supporto. Le condizioni di lavoro sono caratterizzate da bassi salari, alto stress e scarse prospettive di carriera. Ciò rafforza la sovra-rappresentazione femminile e scoraggia la partecipazione di uomini.

Nell'**assistenza informale**, donne – soprattutto madri, figlie e mogli – continuano a sostenere la gran parte delle responsabilità. Quasi **1/4 delle donne riduce o abbandona l'attività lavorativa retribuita** a causa dell'assistenza non pagata, contro appena il **6% degli uomini**. Questo perpetua la dipendenza economica e i divari pensionistici. Le **aree rurali** affrontano sfide particolari: i servizi sono scarsi e molte donne anziane restano caregiver primarie senza alcun supporto esterno.

3.3.2 Quadro legale e politico

La Lituania ha introdotto diverse leggi e politiche volte a promuovere l'uguaglianza di genere e il sostegno a chi si prende cura di altri:

- **Legge sulle pari opportunità per donne e uomini (1998, rivista):** vieta la discriminazione.
- **Legge sui servizi sociali (2006, modificata):** regola l'erogazione dei servizi di cura.
- **Codice del lavoro (2017, modificato):** garantisce congedi di maternità, paternità e parentali, modalità di lavoro flessibili e altre tutele legate alla famiglia.

3.3.3 Evidenze dal campo

La ricerca sul campo ha confermato la persistenza di forti presupposti di genere nei servizi LTC. Oltre **l'80% degli rispondenti associa il lavoro di cura alle donne**, e solo il **9%** ritiene che gli uomini siano incoraggiati a intraprendere questo settore.

In sintesi

- ★ **Forza lavoro formale:** 86,7% donne (2023).
- ★ **Impatto dell'assistenza informale:** il 24% delle donne riduce o lascia il lavoro a causa della cura, contro il 6% degli uomini (2022).
- ★ **Salari nel settore cura:** circa il 20% in meno rispetto alla media nazionale.
- ★ **Congedo parentale:** entrambi i genitori sono idonei, ma solo l'8% dei padri lo utilizza (2022).

L3 datori di lavoro hanno segnalato che gli uomini presenti nel settore spesso ricoprono ruoli tecnici, mentre l'assistenza intima è ritenuta un compito "naturale" delle donne:

"Abbiamo uomini in organico, ma sono per lo più autisti o tecnici. Per l'assistenza intima, le famiglie preferiscono le donne – e anche le stesse lavoratrici." (Coordinatrice dei servizi sociali)

L3 lavoratrici del settore hanno descritto una forte svalutazione e limitate prospettive di crescita: *"Facciamo un lavoro essenziale, ma la società ci tratta ancora come babysitter: sottopagate, poco rispettate."* (Operatrice sociosanitaria)

A livello sociale, l'assistenza continua a essere percepita come un ruolo "naturale" delle donne. Come sintetizzato da un partecipante: *"Gli uomini aggiustano i muri, le donne aggiustano le persone."*

3.3.4 Sfide

- Stereotipi radicati che definiscono l'assistenza come "compito femminile".
- Scarsa partecipazione degli uomini.
- Svalutazione del lavoro di cura: salari circa il 20% inferiori alla media nazionale
- Supporto insufficiente per chi fornisce assistenza informale.
- Mancanza di risorse e pratiche sensibili al genere nelle aree rurali.

3.3.5 Pratiche promettenti

"Tečiai atostogose" (Papà in congedo): una campagna nazionale di comunicazione che incoraggia i padri a prendere il congedo parentale, promuovendo la paternità attiva e la corresponsabilità. I primi risultati mostrano una maggiore consapevolezza pubblica e un lieve aumento nell'uso dei congedi da parte degli uomini.

3.4 Grecia

3.4.1 Contesto nazionale

In Grecia la cura è fortemente connotata dal genere: le donne **predominano sia nell'assistenza retribuita (70%) che in quella familiare non retribuita (71%)**. Le conseguenze includono minore partecipazione al lavoro, divari salariali e scarso accesso a modalità flessibili, spingendo molte donne fuori dal mercato del lavoro. Nonostante l'allineamento alle direttive UE su uguaglianza e conciliazione vita-lavoro, l'attuazione rimane debole. Il **voucher ergósimo** ha cercato di formalizzare il lavoro domestico, ma le occupazioni di cura restano spesso precarie e sottovalutate.

Un ulteriore squilibrio riguarda la **leadership**: anche in un settore femminilizzato, gli uomini risultano sovra-rappresentati nei ruoli dirigenziali, confermando la persistenza di una **segregazione verticale**.

3.4.2 Quadro legislativo e politico

- **Direttiva (UE) 2019/1158 (receptita)**: congedo per caregiver, congedo di paternità, lavoro flessibile.
- **Legge 4808/2021**: 14 giorni di congedo di paternità retribuito, 5 giorni di congedo per caregiver, congedo d'emergenza, ecc.
- **Legge 4604/2019**: parità di genere e prevenzione della violenza di genere; *gender mainstreaming*.
- **Legge 4443/2016**: anti-discriminazione; Difensore civico come organismo di vigilanza.
- **Legge 3863/2010 – ergósimo**: voucher per formalizzare il lavoro domestico (basso utilizzo).

Gli strumenti legislativi esistono; la sfida è garantirne l'applicazione, assicurando che i caregiver possano effettivamente usare i nuovi diritti, che il lavoro informale venga formalizzato e che i datori di lavoro adottino orari flessibili senza penalizzazioni.

3.4.3 Evidenza dal campo

I ruoli di cura sono ancora associati alle donne; gli uomini fanno raramente domanda e subiscono stigma nelle mansioni di cura intima. Le politiche risultano applicate in modo informale o disomogeneo; rari gli audit di genere o il reclutamento mirato di uomini.

In sintesi

- ★ **Forza lavoro dell'assistenza formale**: ~70% donne nei servizi sanitari e sociali (2021).
- ★ **Assistenza informale**: 71% donne caregiver di persone anziane o con disabilità (2024).
- ★ **Intensità di cura**: assistenza quotidiana/quasi quotidiana: 13% donne, 6% uomini (2-4 pp sotto la media UE).
- ★ **Occupazione tra caregiver informali**: 21% donne vs 31% uomini occupati.
- ★ **Bisogni insoddisfatti di assistenza domiciliare**: ~60% di persone (2024).

I **caregiver formali e informali** descrivono **sfuerzo emotivo e fisico**, scarsa valorizzazione e progressioni bloccate. Conciliando cura e lavoro la flessibilità è essenziale, altrimenti diventa "quasi impossibile": **"Non ho mai cercato un ruolo di supervisione, perché richiede viaggi e lunghe ore che non posso sostenere."** Caregiver

La consapevolezza sui sostegni oltre ai congedi di base è bassa; **mancono servizi di sollievo e aiuto domestico**. Norme generazionali e scarsa sensibilizzazione pubblica continuano ad alimentare l'idea che la cura sia responsabilità femminile, marginalizzando gli uomini caregiver: **"Gli uomini si aspettano di lavorare, le donne si aspettano che si occupino di cura."** Caregiver

3.4.4 Sfide

- Applicazione frammentaria di un solido quadro legale; controlli deboli.
- Persistenza del lavoro non dichiarato nonostante l'*ergósimo*.
- Scarso accesso al lavoro flessibile e progressione limitata per le donne nel settore.
- Bassa visibilità e poco supporto per la cura informale; i bisogni di assistenza domiciliare restano elevati.

3.4.5 Pratiche promettenti

Programma Assistente Personale (Grecia): sostegno pubblico (fino a 1.663 €/mese) che permette a persone con disabilità di assumere assistenti personali qualificati da un registro ufficiale. Inizialmente finanziato dal Fondo per la Ripresa e la Resilienza, passerà al FESR dal 2025.

3.5 Slovenia

3.5.1 Contesto nazionale

La Slovenia sta implementando una **riforma completa dell’LTC (ZDOsk-1)**, incentrata su **sostegno personalizzato, indipendenza e vita a domicilio**. I diritti previsti comprendono assistenza domiciliare e istituzionale, possibilità di impiego come familiari caregiver, indennità economiche, servizi di e-care e servizi preventivi. La fase iniziale di attuazione è partita nel 2024 con la misura per i familiari caregiver occupati (prevista formazione obbligatoria, co-residenza e idoneità fisica). I dati su diffusione complessiva e distribuzione di genere sono ancora in raccolta; il ministero competente pubblica regolarmente le statistiche sulle domande.

Lo squilibrio di genere è strutturale: si stima che **~88-90% della lavoratori LTC siano donne**; nell’**assistenza domiciliare** la percentuale sale al **95,8%**, con forza lavoro in età avanzata. Alcuni settori (assistenza personale; istituzioni per adulti con disabilità dello sviluppo) registrano quote leggermente maggiori di uomini (~20%), mentre non risultano uomini tra i infermieri di patronato pubblico per l’assistenza domiciliare.

3.5.2 Quadro legislativo e politico

- **Legge sulle Pari Opportunità (2002, aggiornamenti); Legge contro la Discriminazione (2016/2018)**; Difensore del Principio di Uguaglianza come organismo indipendente.
- **Legge sulle Relazioni di Lavoro / Codice Penale**: tutele contro discriminazione e molestie.
- **Risoluzione sulle Pari Opportunità 2023–2030**: rafforzamento della conciliazione vita-lavoro; Obiettivo 4 punta a una ripartizione più equa; Azione 4 sostiene i caregiver informali.
- **ZDOsk-1, art. 22**: definisce i diritti dei familiari caregiver occupati (compensazione del reddito, copertura previdenziale, assenze pianificate, formazione/consulenza).

3.5.3 Evidenze dal campo

La maggioranza della **datori di lavoro (87%)** riconosce che gli **stereotipi influenzano l’occupazione**: il 63% ritiene diffusa l’idea che “la cura è lavoro da donne”; ~40% percepisce stigma per

In sintesi

- ★ **Popolazione**: circa 2,13 milioni (2025).
- ★ **Persone che ricevono LTC sovvenzionata (2022)**: 74.283 – 31% in istituzioni, 38% a domicilio, 30% solo in contanti.
- ★ **Forza lavoro LTC**: ~88–90% donne.
- ★ **Assistenti domiciliari (2023)**: 1.188 occupati; 95,8% donne; età media 48,9 anni.
- ★ **Nuovo quadro normativo (2024)**: Legge sull’assistenza a lungo termine (ZDOsk-1, 2023)

gli uomini, soprattutto nelle mansioni di igiene intima. Mancano politiche esplicite di parità di genere; tutti segnalano carenza di personale e accoglierebbero candidature maschili, ma arrivano raramente. Si riporta che gli uomini usufruiscono meno dei congedi di cura. I **professionisti dell’assistenza** evidenziano pressione sui tempi e scarsità di personale. Il 35% ritiene che il genere influenzi i ruoli di cura (ma non le mansioni o il salario); il 52% pensa che la cura sia percepita come “lavoro da donne”; il 41% cita ostacoli di carriera per le donne.

I **caregiver informali** riportano forte carico accanto a lavoro e figli; il 60% dichiara assenza di supporto; il 70% ritiene che l’assistenza intensiva debba essere compensata economicamente; molti chiedono flessibilità lavorativa, sospensioni temporanee del contratto, formazione e sostegno riabilitativo/fisioterapico. Gli **atteggiamenti sociali** mostrano forte **preferenza per l’invecchiamento a casa**; l’82% vede l’LTC come responsabilità condivisa. Tuttavia, l’84% considera il lavoro di cura sottovalutato e sottopagato; la maggioranza chiede almeno crediti pensionistici e maggior supporto.

3.5.4 Sfide

- Grave carenza di personale e rischio burnout.
- Persistenza di stereotipi (assistenza intima).
- Bassa visibilità degli uomini caregiver.
- Incertezze sull’attuazione della riforma ZDOsk-1

3.5.5 Pratiche promettenti

Preparare l’assistite a un nuovo caregiver (Slovenia); Prima dell’ingresso di un nuovo caregiver (uomo), i servizi organizzano colloqui preparatori con l’assistite e la famiglia per discutere aspettative e timori, con l’obiettivo di ridurre l’ansia, favorire l’accettazione e facilitare l’inserimento del caregiver.

3.6 Finlandia

3.6.1 Contesto nazionale

La Finlandia è spesso citata come **leader in materia di parità di genere**, ma nel settore della cura persistono disparità che ne minano i progressi. La **segregazione occupazionale e i divari salariali** restano evidenti: le donne si concentrano in ruoli di cura sottovalutati e ad alta pressione, mentre gli uomini risultano sottorappresentati. Allo stesso tempo, i **cambiamenti demografici** – rapido invecchiamento, calo della natalità e riduzione della popolazione in età lavorativa – stanno intensificando i bisogni di assistenza, mettendo sotto pressione i sistemi formali e informali.

Il governo ha ristrutturato i servizi sanitari e sociali con la creazione delle **contee per i servizi di benessere** (Legge 612/2021) per centralizzare l'offerta, ma permangono carenze di risorse e personale. Cresce il ricorso a **lavoratori migranti e più giovani** per garantire la continuità. Le strategie nazionali inquadrano la cura sia come servizio essenziale che come questione di uguaglianza di genere, con riforme come la **Family Leave Reform (2022)**.

3.6.2 Quadro legislativo e politico

- **Equality Act (609/1986) & Non-Discrimination Act (1325/2014):** vietano la discriminazione; impongono piani di uguaglianza (≥ 30 dipendenti); vigilanza a cura del Difensore per l'Uguaglianza e della Commissione per la Non-Discriminazione.
- **Family Leave Reform (1 agosto 2022):** modello di 160+160 giorni di indennità parentale; 5 giorni di congedo per caregiver; i primi dati mostrano un aumento nell'uso da parte dei padri.
- **Working Time Act (872/2019):** flessibilità oraria, "flexiwork", conti orari.
- **Act on Support for Informal Care (937/2005):** sostegno comunale obbligatorio per caregiver informali.
- **ECEC Act (540/2018) e Home/Private Care Allowance Act (1128/1996):** strumenti centrali delle politiche di cura, con impatti di genere.
- **Disability Services Act (675/2023).**

3.6.3 Evidenze dal campo

Datori di lavoro/RRUU dichiarano di valorizzare l'uguaglianza, ma i ruoli dirigenziali restano a

In sintesi

- ★ **Pressione demografica:** entro il 2070 la anzianità > la giovani; tasso di fertilità a 1,25 (2024).
- ★ **Riforma del congedo parentale (2022):** introdotto un modello paritario 160+160 giorni, ma il 79% dei giorni è ancora utilizzato da donne.
- ★ **Segregazione occupazionale:** settore care fortemente femminilizzato
- ★ **Caregiver informali:** supporto formalizzato tramite la Legge 937/2005, ma i servizi di sollievo e la copertura restano disomogenei.

prevalenza maschile; talvolta le assunzioni favoriscono uomini per "bilanciare" i team. Il lavoro di cura è percepito come sottovalutato rispetto alle competenze tecniche, emotive e relazionali che richiede: **"Nonostante le competenze e le responsabilità, la società continua a considerare la cura come un lavoro di basso status."** (Lavoratore del settore care)

La carenza di personale, il peso burocratico e l'alto turnover aumentano lo stress e riducono la centralità della persona assistita. **La lavoratore** segnalano bassi salari rispetto alle responsabilità, fatica ed elevato carico emotivo, ma apprezzano la flessibilità degli orari, il sostegno dei team e l'accesso ai servizi di salute mentale. **La caregiver informali** che conciliano lavoro retribuito e cura denunciano mancanza di servizi di sollievo e supporti di lungo periodo; la centralizzazione può generare disuguaglianze geografiche.

3.6.4 Sfide

- **Squilibrio di genere** persistente nei congedi: uso maschile in aumento ma ancora limitato.
- **Deficit di personale**, alto turnover e burocrazia.
- **Accesso** ai servizi limitato e diseguale (soprattutto nelle aree rurali)

3.6.5 Pratiche promettenti

Banche ore e orari flessibili: consentono di accumulare ore per usufruire di congedi/settimane ridotte, favorendo recupero, ritenzione e attrattività. **Parità salariale tramite contratti collettivi di settore (SOTE/KVTES 2022–2025):** aumenti strutturali, sistemi di valutazione più chiari. **Modello di supporto precoce (Varhainen tuki):** colloqui tra supervisor e lavoratore per affrontare tempestivamente situazioni di stress.

3.7 Austria

3.7.1 Contesto nazionale

Il sistema di cura austriaco riflette un forte **orientamento familistico**, in cui i parenti – in maggioranza donne – forniscono assistenza non retribuita. Secondo le proiezioni demografiche, entro il 2050 la popolazione sarà fortemente invecchiata, rendendo la domanda di assistenza una sfida sociale centrale.

L'assistenza **informale** rimane essenziale: 40% dell3 beneficiari3 dell'indennità di accompagnamento (**Pflegegeld**) riceve sostegno esclusivamente dai familiari. L'assistenza **formale** è caratterizzata da femminilizzazione, scarsa valorizzazione sociale e crescente ricorso a **lavoratori3 migranti**, in particolare nei modelli di cura domiciliare 24 ore su 24. Nelle aree rurali emergono notevoli disparità nell'accesso ai servizi professionali, con conseguente supporto diseguale sul territorio.

3.7.2 Quadro legislativo e politico

- **Pflegegeldgesetz (2021)**: indennità universale di accompagnamento con 7 livelli di sostegno.
- **Heavy Work Regulation (2025)**: riconosce il lavoro di cura come “lavoro pesante”; pensionamento anticipato a 60 anni.
- **Schemi di congedo e part-time di cura**: previsti benefici economici.
- **Equal Treatment Act**: divieto di discriminazione sul lavoro; eccezioni nei casi di assistenza intima.
- **Servizi non monetari**: assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale disponibili.
- **Diritti per caregiver informali**: copertura previdenziale e sanitaria, servizi di sollievo, ecc.

3.7.3 Evidenze dal campo

Secondo **datori3 di lavoro e uffici RRUU**, più elevato è il grado di cura diretta della persona assistita, maggiore è la presenza di donne in quei ruoli; gli uomini sono meno presenti soprattutto nell'assistenza domiciliare e intima. Gli stereotipi sul “lavoro da donne”, la scarsa valorizzazione sociale e la percezione di bassi salari scoraggiano gli uomini; la mancanza di *role model* uomini e il disagio rispetto alla cura intima accentuano il divario. Alcune organizzazioni tendono a favorire uomini qualificati quando ne arrivano poche candidature.

In sintesi

- ★ **Pressione demografica**: entro il 2030 > 76.000 lavoratori3 in più nel settore care.
- ★ **Squilibrio della forza lavoro**: >80% della caregiver formali sono donne; l'assistenza domiciliare 24h dipende da lavoratori3 migranti.
- ★ **Divario nel part-time**: 50,6% delle donne vs 13,4% degli uomini lavorano part-time; la cura è la ragione principale.
- ★ **Carico informale**: circa 947.000 austriaci prestano cura non retribuita – il 73% sono donne.
- ★ **Misure di supporto**: Pflegegeld, congedi, copertura pensionistica e bonus per caregiver

La flessibilità resta limitata nei ruoli in presenza, anche se turnazioni e riduzioni orarie possono aiutare; il telelavoro si applica quasi esclusivamente ai compiti amministrativi. **La3 lavoratori3 del settore** sottolineano come i compiti domestici “invisibili” ricadano spesso sulle donne, come alcuni uomini mostrino esitazione nella cura intima e come le capacità negoziali per salari o progressioni di carriera siano variabili. **La3 caregiver informali** descrivono un intenso lavoro di coordinamento, poco tempo libero e ridotta partecipazione sociale. Una caregiver informale ha riferito che *le viene spesso chiesta la sua “vera professione”, sebbene l'assistenza quotidiana al figlio con disabilità e ad altri due figli riempia già tutta la sua vita.*

3.7.4 Sfide

- Carezza di personale (mancanza prevista di 76.000 lavoratori3 entro il 2030).
- Scarsa valorizzazione e persistenza di norme di genere.
- Trappola del part-time per le donne; accesso diseguale ai servizi e burocrazia complessa.
- Le misure a supporto dell3 caregiver informali esistono ma risultano difficili da ottenere.

3.7.5 Pratiche promettenti

Integrazione nella Heavy Work Regulation (2025): riconosce i carichi psicologici e cumulativi; percorso di pensionamento anticipato.

Modello occupazionale del Burgenland (e pilota a Graz): impiego formale per caregiver familiari con copertura assicurativa, contributi e formazione.

Servizio civile (Zivildienst): esperienza pratica precoce per giovani uomini nel settore sociale.

4. Conclusioni trasversali e raccomandazioni politiche

4.1 Tendenze comuni e differenze nazionali

Lo studio condotto nei 7 paesi analizzati mette in luce barriere strutturali condivise, ma anche percorsi nazionali distinti nel cammino verso una maggiore uguaglianza di genere nei sistemi di *Long-Term Care*.

In tutti i contesti, il **lavoro di cura rimane fortemente femminilizzato**. Le donne rappresentano oltre i due terzi della forza lavoro formale ovunque, e la loro predominanza è ancora più marcata nell'assistenza informale familiare. Questo fenomeno riflette **norme di genere persistenti, ma anche scelte istituzionali**: in paesi come **Italia e Austria** le politiche continuano a presupporre che siano le famiglie ad assorbire gran parte del carico di cura. Al contrario, **Finlandia e Spagna** si stanno orientando verso modelli più universalistici, riconoscendo la cura come responsabilità collettiva.

Un'altra tendenza condivisa è la **scarsa valorizzazione del lavoro di cura**, sia dal punto di vista sociale che economico. I salari risultano sproporzionatamente bassi rispetto alle competenze, al lavoro emotivo e allo sforzo fisico richiesti. In **Finlandia** gli **accordi collettivi** hanno introdotto aumenti strutturali, ma altrove la stagnazione salariale persiste. La riforma della **Heavy Work Regulation** in **Austria** e la **nuova legge sulla LTC** in **Slovenia** rappresentano tentativi di riconoscimento, ma la loro efficacia dipenderà da un'implementazione e da un monitoraggio sostenibili.

L'**assistenza informale** costituisce un ulteriore denominatore comune. In tutti i paesi, caregiver familiari non retribuiti – in prevalenza **donne tra i 40 e i 65 anni** – svolgono un ruolo cruciale nel sostenere i sistemi di LTC. Tuttavia, il grado di riconoscimento e supporto varia: in **Spagna** il documento **Fondations for Care** e in **Austria** il **bonus caregiver** forniscono un riconoscimento istituzionale concreto, mentre in **Lituania e Grecia** l'assistenza informale rimane in gran parte **invisibile nelle politiche**, specialmente nelle aree rurali.

Le differenze emergono anche sul piano dell'integrazione e dell'attuazione. La **Finlandia** presenta uno dei quadri più coerenti, combinando

sostegno municipale per i caregiver informali con **obblighi di pianificazione per le imprese** in materia di uguaglianza. La **Slovenia** è nel pieno di una riforma sistemica che potrebbe riequilibrare l'offerta, ma rischia di rafforzare i ruoli tradizionali se non adeguatamente monitorata. **Grecia e Italia** mostrano i **maggiori divari di implementazione**: gli strumenti legali esistono, ma l'**applicazione è debole**, i servizi sono discontinui e le disuguaglianze regionali restano profonde. L'**Austria** dispone di un **forte sistema di indennità**, ma la dipendenza da assistenti domiciliari migranti 24 ore su 24 solleva preoccupazioni.

Infine, la **partecipazione degli uomini** resta limitata ovunque, seppur per motivi differenti. In **Finlandia e Spagna** lo **stigma culturale** si sta gradualmente riducendo, anche grazie alle riforme dei congedi parentali e a campagne di sensibilizzazione. In **Italia, Grecia e Austria**, invece, la cura continua a essere **codificata socialmente come "lavoro da donne"**. La **Slovenia** riflette sia la persistenza degli stereotipi, sia la possibilità di cambiamento culturale: mentre l'accettazione di uomini nell'educazione all'infanzia cresce, la loro presenza nell'LTC resta marginale.

In sintesi, tutti i paesi condividono sfide strutturali simili, ma le risposte politiche si diversificano in modo significativo

4.2 Raccomandazioni politiche a livello nazionale ed europeo

A livello Europeo

- **Armonizzare il riconoscimento del caregiver informale**: prevedere crediti pensionistici, standard minimi di congedo e portabilità dei diritti in tutta l'UE.
- **Finanziamenti mirati**: ampliare ESF+ e EU4Health per sostenere formazione, servizi di sollievo e strategie di reclutamento sensibili al genere.
- **Monitoraggio e applicazione**: rafforzare il ruolo dell'Autorità europea del lavoro nel garantire il rispetto della Direttiva (UE) 2019/1158 sull'equilibrio vita-lavoro.
- **Trasferimento di conoscenze**: diffondere pratiche efficaci, come le banche orarie in Finlandia, i protocolli di inserimento per uomini caregiver in Slovenia, o il *modello del Burgenland* per l'impiego dei caregiver familiari in Austria.

Priorità nazionali

★ **Italia:** passare da indennità monetarie a servizi comunitari integrati; rafforzare l'applicazione del congedo di cura; introdurre crediti pensionistici per la cura non retribuita.

★ **Spagna:** consolidare il Sistema Statale di Cura; attuare pienamente la Legge Organica 2/2024; garantire uguaglianza territoriale; integrare la prospettiva di genere nella governance dei servizi.

★ **Grecia:** ampliare e valutare il Programma di Assistente Personale; formalizzare il lavoro domestico con ispettorati del lavoro più forti; incentivare l'uso dei congedi da parte degli uomini

★ **Lituania:** ampliare i servizi di cura e di sollievo nelle aree rurali; creare percorsi di validazione delle competenze per passare dalla cura informale a quella formale; attuare misure mirate per ridurre le penalizzazioni di carriera legate alla cura.

★ **Slovenia:** garantire un monitoraggio sensibile al genere della legge ZDOsk-1; valutare l'impatto sul mercato del lavoro della misura della "assistenti familiari occupati"; promuovere campagne di sensibilizzazione per attrarre uomini nel settore.

★ **Finlandia:** consolidare le riforme sull'equità salariale; ampliare i modelli di lavoro flessibile e le banche orarie; rafforzare il sostegno municipale per prevenire il burnout della caregiver.

★ **Austria:** ridurre la dipendenza da assistenti domiciliari migranti 24 ore su 24; ampliare i modelli di impiego per la caregiver familiari; semplificare l'accesso ai benefici economici; rafforzare le campagne per attrarre uomini nel settore della cura.

5. Riferimenti

Il contenuto di questo documento si basa sull'**Insight Report on gender stereotypes in care**, sviluppato nell'ambito del progetto europeo EQUAL-CARE, finanziato dall'UE.

6. Partenariato del progetto

- **EASPD** - Associazione Europea dei Fornitori di Servizi per le Persone con Disabilità (Belgio)
- **CESIE ETS** (Italia)
- **Eurocarers** – Associazione Europea a supporto della caregiver (Belgio)
- **Asociacion Fress** (Spagna)
- **PSPC** - Panevėžio socialinių pokyčių centras (Lituania)
- **Margarita Vocational Training Center** (Grecia)
- **Social Employers** – Federazione Europea dei Datori di Lavoro Sociali (Belgio)
- **Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations** (Slovenia)
- **TUKENA** (Finlandia)
- **Chance B** (Austria)

Nota: I partner che rappresentano un'organizzazione ombrello europea con sede in Belgio hanno partecipato alla ricerca fornendo contributi a livello UE, promuovendo le attività di ricerca sul campo e revisionando i contenuti.



Resumen ejecutivo del informe de análisis sobre los estereotipos de género en el trabajo de cuidados

Paquete de trabajo 2 – Entregable 2.2

Fecha: **Septiembre 2025**

Socio responsable: **CESIE ETS**

Financiado por la Unión Europea. Sin embargo, los puntos de vista y opiniones expresados son únicamente los del autor o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea pueden ser consideradas responsables de ellos



Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN: EL PROYECTO EQUAL-CARE Y SUS OBJETIVOS.....	3
1.1 Sobre el proyecto EQUAL-CARE	3
1.2 Objetivo del informe.....	3
1.3 Metodología	3
2. GÉNERO Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: CONTEXTO EUROPEO.....	4
2.1 Disparidades de género en el trabajo de cuidados.....	4
2.2 Políticas de la UE sobre igualdad de género en los cuidados de larga duración	4
2.3 Mejores prácticas a nivel europeo	4
3. PERFILES DE PAÍSES	6
3.1 ITALIA.....	6
3.1.1 Contexto nacional.....	6
3.1.2 Marco jurídico y político	6
3.1.3 Perspectivas desde el campo	6
3.1.4 Desafíos.....	7
3.1.5 Prácticas prometedoras	7
3.2 ESPAÑA	8
3.2.1 Contexto nacional.....	8
3.2.2 Marco jurídico y político	8
3.2.3 Perspectivas desde el campo	8
3.2.4 Desafíos.....	8
3.2.5 Prácticas prometedoras	9
3.3 LITUANIA	10
3.3.1 Contexto nacional.....	10
3.3.2 Marco jurídico y político	10
3.3.3 Perspectivas desde el campo	10
3.3.4 Desafíos.....	11
3.3.5 Prácticas prometedoras.....	11
3.4 GRECIA.....	12
3.4.1 Contexto nacional.....	12
3.4.2 Marco jurídico y político	12
3.4.3 Perspectivas desde el campo	12
3.4.4 Desafíos.....	13
3.4.5 Prácticas prometedoras.....	13
3.5 ESLOVENIA.....	14
3.5.1 Contexto nacional.....	14
3.5.2 Marco jurídico y político	14
3.5.3 Perspectivas desde el campo	14
3.5.4 Desafíos	15
3.5.5 Prácticas prometedoras.....	15
3.6 FINLANDIA	16
3.6.1 Contexto nacional.....	16
3.6.2 Marco jurídico y político	16
3.6.3 Perspectivas desde el campo	16
3.6.4 Desafíos	17
3.6.5 Prácticas prometedoras.....	17
3.7.1 Contexto nacional.....	18
3.7.2 Marco jurídico y político	18
3.7.3 Perspectivas desde el campo	18
3.7.4 Desafíos	19
3.7.5 Prácticas prometedoras.....	19
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS ENTRE PAÍSES	20
4.1 Tendencias comunes y diferencias nacionales	20
4.2 Recomendaciones políticas nacionales y de la UE	21
5. REFERENCIAS	21
6. SOCIOS DEL PROYECTO	22

1. Introducción: El proyecto EQUAL-CARE y sus objetivos

1.1 Sobre el proyecto EQUAL-CARE

EQUAL-CARE es una iniciativa europea que aborda los estereotipos y desigualdades de género persistentes que dan forma a los **sistemas de cuidados de larga duración**. Los cuidados son esenciales para las sociedades y economías europeas, pero siguen estando infravalorados, mal pagados y altamente feminizados. Las mujeres asumen de manera desproporcionada tanto **las responsabilidades de cuidado informal dentro de las familias** como la mayoría de los **trabajos formales de cuidado**, a menudo enfrentando salarios más bajos, interrupciones de carrera y reconocimiento limitado.

La iniciativa reúne a 10 organizaciones transnacionales de 7 países de la UE para:

- Documentar y analizar las desigualdades de género en los cuidados de larga duración;
- Desarrollar herramientas de capacitación y sensibilización que desafíen los estereotipos;
- Proporcionar evidencia y recomendaciones para mejorar la política y la práctica;
- Contribuir a construir sistemas de cuidados más inclusivos y sostenibles.

1.2 Objetivo del informe

Este informe presenta los resultados de una investigación comparativa realizada en Italia, España, Lituania, Grecia, Eslovenia, Finlandia y Austria. Destaca cómo **los estereotipos de género influyen en los cuidados formales e informales**, qué barreras encuentran los cuidadores y los empleadores, y dónde están surgiendo prácticas innovadoras.

Los hallazgos tienen como objetivo: proporcionar una visión general accesible del estado actual del género y los cuidados en Europa; informar programas de capacitación para cuidadores, empleadores y

comunidades; Apoyar el diálogo político a nivel nacional y de la UE con pruebas concretas.

1.3 Metodología

La investigación combinó **el análisis documental** y el **trabajo de campo: la investigación documental** recopiló datos estadísticos, marcos legales y estrategias nacionales relacionadas con la atención a largo plazo y la igualdad de género. **La investigación de campo** se llevó a cabo en los 7 países participantes con más de **300 personas**, entre ellas: cuidadores en roles formales e informales, empleadores y profesionales de recursos humanos en el sector de los cuidados, representantes de la sociedad civil y organizaciones de cuidados.

Los métodos incluyeron grupos focales, entrevistas semiestructuradas, encuestas y cuestionarios. Esta combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos permitió a los investigadores capturar tanto **las tendencias estructurales** (p. ej., composición de la fuerza laboral, niveles salariales, medidas legales) como **las experiencias vividas** (p. ej., discriminación, estereotipos, carga emocional)

Conceptos clave

★ **Cuidado informal:** apoyo no remunerado proporcionado a familiares o miembros de la comunidad, en su mayoría mujeres.

★ **Cuidados formales:** cuidados profesionales remunerados, a menudo infravalorados y feminizados.

★ **Atención a largo plazo (LTC):** una serie de servicios (institucionales, comunitarios, domiciliarios) para personas que necesitan apoyo con las actividades diarias.

★ **Brecha de género en el cuidado:** desigualdades estructurales en la participación, el salario, el estatus y el reconocimiento entre hombres y mujeres en roles de cuidado tanto informales como formales.

2. Género y cuidados de larga duración: contexto europeo

2.1 Disparidades de género en el trabajo de cuidados

En toda Europa, la **fuerza laboral de cuidados de larga duración está cubierta abrumadoramente por mujeres**: entre el 81% y el 87% de los trabajadores de cuidados formales son mujeres (EIGE, 2022). El cuidado informal está igualmente feminizado, y las mujeres representan alrededor **de dos tercios de todos los cuidadores familiares**. Los hombres están subrepresentados y, cuando están presentes, a menudo se concentran en puestos gerenciales o técnicos en lugar de roles de atención directa.

*Políticas y directivas de la UE sobre igualdad de género

★ La **Estrategia Europea de Cuidados (2022)** y la **Recomendación del Consejo sobre los cuidados de larga duración** exigen servicios accesibles, asequibles y de alta calidad en todos los Estados miembros.

★ La **Directiva sobre la conciliación de la vida familiar y la vida profesional (2019/1158)** introduce el permiso para cuidadores y tiene por objeto reequilibrar el permiso parental entre mujeres y hombres.

★ El **pilar europeo de derechos sociales** reconoce el derecho a unos cuidados de larga duración de calidad e inclusivos y a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los cuidadores.

★ La **Directiva sobre transparencia salarial (2023)** tiene como objetivo cerrar las brechas salariales de género, especialmente relevantes en sectores feminizados como el de los cuidados.

Esta distribución desigual tiene consecuencias significativas. Las mujeres en cuidados formales enfrentan **salarios más bajos y una progresión profesional más débil**, mientras que las mujeres en roles informales a menudo experimentan **una participación laboral reducida, pérdida de ingresos y sanciones por pensiones**. Los estereotipos de género, que ven a las mujeres como "cuidadores naturales" y a los hombres como "sostén de la familia", refuerzan estos patrones, limitando las oportunidades para ambos géneros.

2.2 Políticas de la UE sobre igualdad de género en los cuidados de larga duración

La Unión Europea ha adoptado medidas importantes para abordar estas disparidades. A pesar de este marco*, **la implementación varía significativamente**. Muchos países aún carecen de estrategias integrales para reconocer a los cuidadores, apoyar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal o abordar el sesgo de género en la fuerza laboral de cuidados

2.3 Mejores prácticas a nivel europeo

En toda la UE, varias iniciativas muestran cómo se puede promover la igualdad de género en los cuidados;

Proyecto Børnepasning (Dinamarca): Sindicatos, empleadores y municipios unieron fuerzas para expandir el cuidado infantil fuera del horario estándar, apoyando a los trabajadores en sectores con turnos irregulares como la atención médica y el comercio minorista.

Campaña "Cuatro paredes – Cuatro manos" (Austria): El Departamento de la Mujer de la Ciudad de Viena utilizó videos, aplicaciones y redes sociales para iniciar el debate sobre el reparto desigual de los cuidados no remunerados.

Marca de igualdad (Malta): Un sistema nacional de certificación que recompensa a los empleadores que adoptan prácticas con igualdad de género y favorables a la familia. Desde 2010, 55

organizaciones con alrededor de 16.000 empleados han sido certificadas.

"Pflege kann was" (Alemania): Una campaña lanzada en 2022 para atraer a más hombres a las profesiones de cuidado, combinando narraciones en los medios de comunicación, reformas vocacionales y mejores condiciones de trabajo. En 2023, 15.100 hombres iniciaron el aprendizaje de cuidados (+12% desde 2022), y la proporción de hombres en prácticas alcanzó el 28%.

Juntas, estas prácticas demuestran cómo las **políticas, la conciencia y los servicios de apoyo** pueden desafiar los estereotipos, mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y hacer que el cuidado sea una profesión más atractiva y equilibrada en cuanto al género.

3. Perfiles de países

3.1 Italia

3.1.1 Contexto nacional

Italia combina una de las **poblaciones más antiguas de Europa** con uno de los sistemas de atención más **dependientes de la familia**. Más de 7 millones de personas brindan atención informal semanalmente, mientras que los cuidados de larga duración formales emplean a alrededor de 260.000 trabajadores. La escasez de personal es aguda: Italia tiene solo 2 trabajadores de cuidados por cada 100 personas mayores, en comparación con 5 en promedio en la OCDE.

El gasto público da prioridad a las **prestaciones en efectivo**, en particular el *Indennità di Accompagnamento* (~500 euros/mes), que las familias utilizan con frecuencia para contratar a badanti, en su mayoría mujeres migrantes. En 2025, el 90% de los asistentes de cuidado doméstico eran mujeres y el 69% nacieron en el extranjero. Esta dependencia "subcontrata" el cuidado familiar no remunerado a mujeres migrantes mal pagadas en lugar de redistribuir las responsabilidades de manera más equitativa.

El cuidado está fuertemente **marcado por el género**: 2/3 de los cuidadores informales son mujeres, y casi 1/4 de las mujeres italianas de 55 a 64 años brindan cuidados. Las mujeres en Italia dedican una media de 5 horas al día a cuidados no remunerados frente a menos de 2 para los hombres, la brecha de género más amplia de Europa. El cuidado formal también está feminizado: alrededor del 90% de la fuerza laboral de los LTC son mujeres, concentradas en roles precarios y peor pagados.

3.1.2 Marco jurídico y político

Entre las leyes clave se encuentran **la Ley 104/1992** (permiso remunerado para cuidadores), el **Código de Igualdad de Oportunidades** (2006, actualizado en 2021), la transposición de la Directiva sobre conciliación de la **vida laboral y familiar** (2022) y la reciente reforma de los **cuidados de larga duración**

De un vistazo

- ★ **Población de 65+ años (2024):** 24% (14 M)
- ★ **Personas con discapacidad (2021):** 3,1 M
- ★ **Trabajadores/as de cuidados de larga duración (LTC):** ~260.000 (90% mujeres)
- ★ **Cuidadoras/es informales:** +7 M (≈13,5% de la población), dos tercios mujeres
- ★ **Ratio de personal LTC:** 2 trabajadores por cada 100 personas de 65+ (media OCDE: 5)
- ★ **Prestaciones en efectivo sobre el gasto en LTC (2023):** 51,3%

(**Ley 33/2023**), cuyo objetivo es ampliar los servicios y reconocer formalmente a los cuidadores familiares. Sin embargo, la implementación sigue siendo lenta.

3.1.3 Perspectivas desde el campo

El trabajo de campo confirma la persistencia de estereotipos, la subvaloración y el débil apoyo institucional. **Los empleadores** admitieron que los hombres rara vez son alentados a desempeñar funciones de cuidado y, cuando son contratados, a menudo se les dirige a tareas menos relacionales. **Los trabajadores de cuidados** describieron los bajos salarios, la falta de reconocimiento y la discriminación persistente en los entornos profesionales. **"El trabajo de cuidado generalmente lo realizan mujeres con poca educación y pocas oportunidades... pero esto no es por elección"**. Especialista en neurodesarrollo

Los cuidadores informales informaron agotamiento, burocracia y derechos de licencia limitados. **"¿Tres días al mes? Absolutamente no lo suficiente"**. Cuidador (hombre), cuidando a su padre

Las encuestas públicas confirmaron que, si bien el cuidado se considera emocionalmente enriquecedor, también se considera una carga y sigue siendo principalmente un **deber familiar**.

3.1.4 Desafíos

- Dependencia excesiva de las cuidadoras migrantes y no remuneradas
- Disparidades regionales en el acceso a los servicios
- Escasa aplicación de los derechos existentes
- Gobernanza fragmentada y burocracia compleja

3.1.5 Prácticas prometedoras

"Vite da Vivere" (Pordenone): Un modelo basado en la comunidad que ayuda a los adultos con discapacidades cognitivas a hacer la transición a la vida independiente a través de hogares de capacitación, pensiones compartidas y apoyo ligero. Reduce la carga familiar y fortalece la autonomía.

3.2 España

3.2.1 Contexto nacional

España combina uno de los marcos de **igualdad más avanzados de Europa** con disparidades de género persistentes en la prestación de cuidados. Las mujeres son la abrumadora mayoría en salud, servicios sociales y trabajo doméstico. Dentro de la atención domiciliar municipal (Barcelona), más del 90% de la plantilla son mujeres. El cuidado informal está igualmente feminizado: la mayoría de los cuidadores familiares de personas con discapacidad son madres o mujeres que son parientes cercanos.

A pesar de los avances en la gobernanza, las mujeres siguen estando infrarrepresentadas en la alta dirección. Al mismo tiempo, se enfrentan a la "doble carga" de trabajo profesional y de cuidados no remunerado, lo que contribuye a reducir el empleo y las oportunidades profesionales.

3.2.2 Marco jurídico y político

España cuenta con un marco integral de igualdad:

- **Ley Orgánica 3/2007:** Igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Ley Orgánica 2/2024:** representación equilibrada de género en los órganos de gobierno.
- **Reales Decretos 901/2020 y 902/2020:** planes de igualdad e igualdad retributiva.
- **Ley 39/1999 y Real Decreto-ley 6/2019:** fomento de la conciliación laboral y familiar.

Junto con el documento **Fundamentos para el Cuidado (2023)**, estos proporcionan la base para un futuro **Sistema Público Estatal de Cuidados**, con el objetivo de valorar el trabajo de cuidados, mejorar la calidad del empleo y promover la corresponsabilidad.

3.2.3 Perspectivas desde el campo

Los empleadores y los cuidadores coincidieron en que el cuidado sigue siendo percibido como un trabajo de mujeres. Los hombres rara vez se ven incentivados a tomar una licencia o unirse al sector.

De un vistazo

★ **Personal de cuidados formales (2025):**

77,6% mujeres en sanidad y servicios sociales; 90,3% mujeres en el servicio de ayuda a domicilio de Barcelona (3.823 trabajadoras, 20.000+ usuarias/os).

★ **Cuidados informales:** 83% de las cuidadoras de personas con discapacidad intelectual son mujeres (68% madres, 12% hermanas, 3% cuñadas).

★ **Patrones laborales:** 17,4% de las mujeres trabaja a tiempo parcial para cuidar, frente al 3,5% de los hombres.

★ **Permisos (2024):** 84,4% de los permisos por cuidados familiares fueron tomados por mujeres.

★ **Representación:** 36,6% mujeres en consejos de administración, solo 8,6% como directoras ejecutivas.

Las disparidades salariales existen en algunos contextos, especialmente en el liderazgo o los turnos flexibles. Los arreglos flexibles son limitados, especialmente en los servicios de 24 horas. **Los cuidadores** destacaron la carga de combinar las responsabilidades profesionales y familiares, la falta de reconocimiento del cuidado informal y la necesidad de incentivos financieros, capacitación y reconocimiento legal.

Los encuestados describieron la atención como enriquecedora pero también agotadora. Pidieron que el cuidado informal cuente para las pensiones, más apoyo a la seguridad social y campañas para alentar la participación de los hombres.

3.2.4 Desafíos

- Sobrerrepresentación de mujeres en el trabajo de cuidados.
- Infrarrepresentación en roles de liderazgo.
- Incentivos débiles para la participación de los hombres en el cuidado.

- Acceso desigual a acuerdos flexibles y reconocimiento.

3.2.5 Prácticas prometedoras

Planes de igualdad y red DEI (España): Herramientas y esquemas de reconocimiento ayudan a las empresas a implementar planes de igualdad, monitorear las brechas salariales e introducir medidas de corresponsabilidad. Estas iniciativas apoyan el cumplimiento de las leyes nacionales y promueven el cambio cultural en los lugares de trabajo.

3.3 Lituania

3.3.1 Contexto nacional

Lituania está experimentando un envejecimiento demográfico y una creciente demanda de cuidados de larga duración. Aunque el marco legal incluye protecciones de igualdad de género y medidas favorables a la familia, el cuidado sigue estando fuertemente asociado con las mujeres, tanto cultural como institucionalmente.

En el **sector formal de cuidados de larga duración**, las mujeres representan casi el **87%** de los trabajadores, principalmente como trabajadoras sociales, enfermeras y asistentes de cuidado. Los empleos se caracterizan por salarios bajos, alto estrés y movilidad profesional limitada, lo que refuerza la sobrerrepresentación de las mujeres y disuade una mayor participación de los hombres.

En el **cuidado informal**, las mujeres, especialmente las madres, hijas y esposas, continúan asumiendo la mayor parte de las responsabilidades. Casi una cuarta parte de las mujeres reducen o abandonan el trabajo remunerado debido a la prestación de cuidados no remunerados, en comparación con solo el 6% de los hombres, lo que refuerza la dependencia económica y las brechas de pensiones. Las zonas rurales se enfrentan a desafíos particulares: la prestación de servicios es escasa, lo que deja a las mujeres mayores como cuidadoras principales sin apoyo.

3.3.2 Marco jurídico y político

Lituania ha introducido varias leyes y políticas que promueven la igualdad de género y el apoyo a los cuidadores:

- **Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres (1998, revisada):** prohíbe la discriminación.
- **Ley de Servicios Sociales (2006, enmendada):** regula la prestación de cuidados.
- **Código del Trabajo (2017, enmendado):** garantiza la licencia de maternidad, paternidad y

De un vistazo

★ **Personal formal de cuidados de larga duración (LTC):** 86,7% mujeres (2023).

★ **Impacto de los cuidados informales:** 24% de las mujeres reduce o abandona el empleo por cuidados, frente al 6% de los hombres (2022).

★ **Salarios en el sector cuidados:** ~20% por debajo de la media nacional.

★ **Permiso parental:** Ambos progenitores son elegibles, pero solo el 8% de los padres lo toma (2022).

★ **Tendencia demográfica:** El rápido envejecimiento aumenta la demanda de cuidados, especialmente en zonas rurales.

parental, el trabajo flexible y las protecciones relacionadas con la familia.

3.3.3 Perspectivas desde el campo

La investigación de campo confirmó fuertes suposiciones de género en los cuidados de larga duración. Más **del 80% de los encuestados** asoció el trabajo de cuidados con las mujeres, y solo **el 9%** creía que se anima a los hombres a dedicarse al sector.

Los empleadores informaron que los hombres en trabajos de cuidado a menudo se limitan a roles técnicos, mientras que se supone que el cuidado íntimo es dominio de las mujeres: **"Tenemos hombres en el personal, pero en su mayoría son conductores o técnicos. Cuando se trata de cuidado íntimo, las familias a menudo prefieren a las mujeres, al igual que los propios trabajadores"**.
Coordinador de servicios sociales

Las trabajadoras de cuidados describieron la infravaloración y la progresión profesional limitada: **"Hacemos un trabajo esencial, pero la sociedad todavía nos trata como niñeras, mal pagadas, poco respetadas"**. Cuidador

A nivel social, el cuidado sigue siendo visto como un papel natural para las mujeres. Como dijo un

participante: **"Los hombres arreglan el edificio. Las mujeres arreglan a la gente".**

3.3.4 Desafíos

- Estereotipos arraigados, con el cuidado visto como un deber de las mujeres.
- Baja participación de hombres
- Infravaloración de la atención, con salarios un 20% por debajo del promedio nacional; mala progresión profesional.
- Apoyo insuficiente para los cuidadores informales
- Las zonas rurales carecen de recursos para aplicar prácticas sensibles al género.

3.3.5 Prácticas prometedoras

Campaña "Tēčiai atostogose" (Papás de licencia): campaña nacional en los medios de comunicación que alienta a los padres a tomar la licencia parental, promoviendo la paternidad activa y la responsabilidad compartida. Los primeros resultados muestran una mayor conciencia y una aceptación modesta

3.4 Grecia

3.4.1 Contexto nacional

Los cuidados en Grecia están **muy marcados por el género**: las mujeres predominan en los cuidados remunerados (70%) y en los cuidados familiares no remunerados (71%). Las consecuencias incluyen **un menor empleo, brechas salariales y acceso limitado al trabajo flexible**, lo que expulsa a muchas mujeres del mercado laboral. A pesar de la armonización con las directivas de la UE sobre igualdad y conciliación de la vida familiar y la vida profesional, **su aplicación sigue siendo deficiente**. El bono **ergósimo** buscaba formalizar el trabajo doméstico, pero los trabajos de cuidado a menudo siguen siendo **precarios e infravalorados**.

Brecha de liderazgo dentro de un sector feminizado: incluso donde las mujeres son mayoría, los hombres están **sobrerrepresentados en roles gerenciales**, lo que subraya la segregación vertical persistente.

3.4.2 Marco jurídico y político

- **Constitución (Arts. 4 y 22)**: igualdad e igual remuneración por trabajo de igual valor.
- **Directiva (UE) 2019/1158** (transpuesta): permiso para cuidadores, permiso de paternidad, trabajo flexible.
- **Ley 4808/2021**: 14 días de permiso de paternidad remunerado, 5 días de permiso para cuidadores, permiso de emergencia, etc.
- **Ley 4604/2019**: igualdad de género y prevención de la violencia de género; incorporación de la perspectiva de género.
- **Ley 4443/2016**: antidiscriminación; El Defensor del Pueblo griego como órgano de ejecución.
- **Ley 3863/2010 – ergósimo**: bono de trabajo para formalizar el cuidado doméstico (aceptación limitada).

La caja de herramientas existe; **la brecha es la aplicación y la aceptación**, asegurando que los cuidadores realmente utilicen nuevos derechos, el trabajo informal se vuelva formal y los empleadores

De un vistazo

- ★ **Fuerza laboral formal de cuidadores**: ~70% de mujeres en los servicios de salud y atención social (2021).
- ★ **Cuidados informales**: 71% mujeres cuidadoras de personas mayores/personas con discapacidad (2024).
- ★ **Intensidad de los cuidados**: Cuidados diarios/casi diarios: 13 % mujeres, 6 % hombres (por debajo de la media de la UE en 2-4 puntos porcentuales).
- ★ **Empleo entre cuidadores informales**: 21% mujeres frente a 31% hombres empleados;
- ★ **Necesidades insatisfechas de atención domiciliar profesional**: ~60% de mujeres y hombres (2024).

adopten **horarios flexibles** sin penalizar a los trabajadores.

3.4.3 Perspectivas desde el campo

Los roles de cuidado todavía se asocian **con las mujeres**; los hombres rara vez se postulan y enfrentan el estigma en las tareas de cuidado íntimo. Las políticas son **informales o se aplican de manera desigual**; pocas auditorías de género o contratación selectiva para hombres.

Los cuidadores formales e informales describen **tensión emocional y física**, reconocimiento limitado y **progresión bloqueada**. Equilibrar la atención y el trabajo es "casi imposible" sin flexibilidad. **"Nunca busqué un papel de supervisión, porque requiere viajes y largas horas que simplemente no puedo hacer"**. Cuidador

El conocimiento de **los apoyos** más allá de la licencia básica es bajo; **El relevo** y la ayuda doméstica se señalaron como brechas importantes. Además, las normas generacionales y la limitada conciencia pública sostienen la idea del cuidado como **responsabilidad de las mujeres**, marginando a los hombres cuidadores. **"Los hombres esperan**

trabajar, se espera que las mujeres se preocupen".

Cuidador

3.4.4 Desafíos

- **Implementación irregular** de un marco legal sólido; aplicación débil.
- **El trabajo no declarado** persiste a pesar de ser el más común.
- **Trabajo flexible limitado** y progresión estancada para las mujeres bajo cuidado.
- **Baja visibilidad y apoyo** para los cuidados informales; las necesidades insatisfechas de atención domiciliaria siguen siendo altas.

3.4.5 Prácticas prometedoras

Programa de Asistente Personal (Grecia). La ayuda pública (hasta 1.663 €/mes) permite a las personas con discapacidad **contratar asistentes personales formados** de un registro oficial. Inicialmente financiado por el Fondo de Recuperación y Resiliencia, en transición al **NSRF** a partir de 2025. Incluye **capacitación gratuita** para asistentes y **expansión a nivel nacional**.

3.5 Eslovenia

3.5.1 Contexto nacional

Eslovenia está **implementando** una reforma integral de los cuidados de larga duración (**ZDOsk-1**) centrada en el apoyo personalizado, la independencia y la **vida en el hogar**. Los derechos incluyen **la atención domiciliaria e institucional, los cuidadores familiares empleados, las prestaciones en efectivo, cuidados digitales y los servicios preventivos**. La implementación temprana comenzó en 2024 con la provisión de miembros de la **familia empleados** (capacitación requerida; criterios de coresidencia y aptitud). Todavía están surgiendo datos sobre la aceptación total y **la distribución por género**; el ministerio responsable publica regularmente las cifras de solicitudes.

El desequilibrio de género es **estructural**: las estimaciones sugieren **~88-90% de mujeres** en LTC; en asistencia domiciliaria, **95,8% de mujeres** y una **fuerza laboral que envejece**. Algunos segmentos (asistencia personal; instituciones para adultos con trastornos del desarrollo) muestran porcentajes **ligeramente más altos de hombres (~20%)**, mientras que **no** se encontraron hombres entre las enfermeras de atención domiciliaria de patrocinio público.

3.5.2 Marco jurídico y político

- **Ley de igualdad de oportunidades** (actualizaciones de 2002); Ley de Protección contra la Discriminación (2016/2018); Defensor del Principio de Igualdad como órgano independiente.
- **Ley de Relaciones Laborales / Código Penal**: protecciones contra la discriminación y el acoso.
- **Resolución sobre la igualdad de oportunidades 2023-2030**: mayor equilibrio entre la vida profesional y la vida privada; El objetivo 4 apunta a una distribución más equitativa; La acción 4 apoya a los cuidadores informales.

De un vistazo

- ★ **Población**: ~2,13 millones (2025).
- ★ **Personas que reciben LTC subsidiado (2022)**: 74,283 - 31% en instituciones, 38% en casa, 30% solo en efectivo.
- ★ **Fuerza laboral de LTC**: ~88-90% mujeres.
- ★ **Cuidadores de asistencia domiciliaria (2023)**: 1.188 ocupados; 95,8% mujeres; edad media 48,9.
- ★ **Nuevo marco**: Ley de cuidados de larga duración (ZDOsk-1, 2023) a partir de 2024 (incluido el derecho de los familiares empleados).

- **ZDOsk-1, art. 22**: define los derechos de los miembros de la familia empleados (compensación de ingresos, seguro social, ausencias planificadas, formación/asesoramiento).

3.5.3 Perspectivas desde el campo

La mayoría de los empleadores (87%) reconocen que **los estereotipos influyen en el empleo**: el 63% considera que "el cuidado es trabajo de mujeres" como frecuente; ~40% percibe **el estigma para los hombres** en el cuidado (especialmente **la higiene íntima**). No existen políticas explícitas de igualdad de género; Todos enfrentan **escasez de personal** y dan la bienvenida a los solicitantes masculinos, pero rara vez se postulan. Según los informes, los hombres toman **menos licencias por cuidado**.

Los profesionales de la atención se preocupan por la **presión del tiempo** y la **escasez de personal**. **el 35%** siente que el género afecta los roles de cuidado (pero no las tareas laborales o el pago); El **52%** piensa que el cuidado se percibe como un trabajo de mujeres; pero **el 41%** citó obstáculos profesionales para las mujeres. **Los cuidadores informales** enfrentan una gran **carga** junto con el trabajo / cuidado de niños; **El 60%** informa **que no recibe apoyo**; el 70% cree que los cuidados informales intensivos deben **ser compensados financieramente**; muchos piden **trabajo flexible**,

congelación temporal de empleos, capacitación y apoyo de rehabilitación / fisioterapia.

Las actitudes sociales muestran una fuerte preferencia por **el envejecimiento en el hogar**; **El 82%** considera que la LTC es una **responsabilidad social compartida**. Sin embargo, **el 84%** siente que la atención está **infravalorada o mal pagada**; la mayoría quiere al menos **créditos de pensión** y un mejor apoyo estatal.

3.5.4 Desafíos

- Grave escasez de personal y agotamiento.
- Estereotipos persistentes (hombres en cuidados íntimos).
- Baja visibilidad de los hombres cuidadores.
- Incógnitas de implementación a medida que ZDOsk-1 escala

3.5.5 Prácticas prometedoras

Preparación de los beneficiarios de cuidados para un nuevo cuidador (Eslovenia).

Antes de presentar un **nuevo cuidador (especialmente hombres)**, los servicios mantienen **conversaciones preparatorias** con el beneficiario del cuidado (y la familia) para discutir las expectativas y preocupaciones, con el objetivo de **reducir la ansiedad**, mejorar la aceptación y **facilitar la inducción** para los cuidadores masculinos.

3.6 Finlandia

3.6.1 Contexto nacional

A menudo se cita a Finlandia como líder en **igualdad de género**, pero en el sector de los **cuidados las disparidades persistentes** socavan el progreso. La segregación ocupacional y las brechas salariales siguen siendo evidentes: las mujeres se agrupan en roles de cuidado infravalorados y de alta presión, mientras que los hombres están subrepresentados. Al mismo tiempo, los cambios demográficos (envejecimiento rápido, disminución de la fertilidad y reducción de la base en edad de trabajar) están intensificando las necesidades de atención, con una presión creciente sobre los sistemas formales e informales.

El gobierno ha reestructurado los servicios sociales y de salud en **los condados de servicios de bienestar (Ley 612/2021)** para centralizar la prestación, pero se observan brechas en los recursos y el personal. Los trabajadores migrantes y los trabajadores más jóvenes son cada vez más necesarios para mantener la continuidad. Las estrategias nacionales enmarcan la atención como un **servicio esencial** y una cuestión de **igualdad de género**, con reformas como la reforma del **permiso familiar (2022)**.

3.6.2 Marco jurídico y político

- **Ley de Igualdad (609/1986) y Ley de No Discriminación (1325/2014):** prohibición de la discriminación; exigir planes de igualdad (≥ 30 empleados); supervisión por parte del **Defensor de la Igualdad y el Tribunal de No Discriminación e Igualdad**.
- **Reforma de la licencia familiar (1 de agosto de 2022):** modelo de **160+160** días de subsidio parental; **licencia de 5 días para cuidadores**; Las primeras estadísticas muestran un aumento en la aceptación de los padres.
- **Ley de Tiempo de Trabajo (872/2019):** horario flexible, "trabajo flexible", cuentas de tiempo de trabajo.
- **Ley de apoyo a los cuidados informales (937/2005):** apoyo municipal obligatorio.

De un vistazo

★ **Presión demográfica:** para 2070, los ancianos superarán en número a los jóvenes. La tasa de fertilidad es de 1,25 (2024), lo que genera preocupación por los futuros sistemas de atención.

★ **Reforma de la licencia parental (2022):** Creó un modelo igual de 160 + 160 días, pero el 79% de los días aún los usan las mujeres.

★ **Segregación ocupacional:** Sector de cuidados fuertemente feminizado; los hombres concentrados en el liderazgo.

★ **Cuidadores informales:** Apoyo formalizado a través de la Ley 937/2005, pero el respiro y la cobertura varían.

- **Ley de AEPI (540/2018) y Ley de Subsidios para el Cuidado Doméstico/Privado (1128/1996):** palancas clave de la política de cuidados con impactos de género.
- **Ley de Servicios para Discapacitados (675/2023).**

3.6.3 Perspectivas desde el campo

Los empleadores y RRHH valoran la igualdad, pero el liderazgo sigue estando **dominado por los hombres**; la contratación a veces se inclina hacia los hombres para "equilibrar" los equipos. El trabajo de cuidado se percibe como **infravalorado** en relación con sus demandas técnicas, emocionales y relacionales. **"A pesar de las habilidades y la responsabilidad, la sociedad todavía ve el cuidado como un estatus bajo"**. Cuidador

La falta de personal, la carga administrativa y la rotación aumentan el estrés y erosionan la práctica centrada en la persona. **Los trabajadores de atención** informan bajos salarios por alta responsabilidad, fatiga y carga emocional, pero aprecian **los horarios flexibles**, los equipos de apoyo y el acceso a los **servicios de salud mental**. **Los cuidadores informales** que equilibran el trabajo remunerado y los cuidados citan **un respiro limitado** y un apoyo a largo plazo; las estructuras

centralizadas pueden crear **desigualdades geográficas**.

3.6.4 Desafíos

- **Desequilibrio de género persistente en la licencia:** aumento gradual en el uso de nuevos esquemas parentales por parte de los hombres.
- **Déficits de personal,** alta rotación y burocracia.
- Acceso limitado y desigual (especialmente rural).

3.6.5 Prácticas prometedoras

Bancos de tiempo de trabajo y arreglos flexibles: permita que el personal acumule horas para vacaciones / semanas más cortas - recuperación, retención, atractivo.

Equidad salarial a través de convenios colectivos sectoriales (SOTE/KVTES, 2022-2025): aumentos estructurales, evaluación de puestos más clara - eleva el estatus y reduce las brechas.

Modelo de apoyo temprano ("Varhainen tuki"): el supervisor, el empleado habla para abordar la tensión temprano.

3.7 Austria

3.7.1 Contexto nacional

El sistema de cuidados de Austria refleja una fuerte **orientación familiar**, en la que los familiares, en su mayoría mujeres, proporcionan cuidados no remunerados. Para 2050, las proyecciones demográficas indican un fuerte envejecimiento de la población, lo que hace que la demanda de cuidados sea un **desafío social central**. El cuidado informal sigue siendo **esencial**: el 40% de los beneficiarios del subsidio de cuidados son mantenidos exclusivamente por la familia.

El cuidado formal está marcado por la feminización, el bajo reconocimiento social y la creciente dependencia de los trabajadores migrantes, particularmente en los modelos de 24 horas en el hogar. Las regiones rurales muestran **disparidades significativas** en el acceso a la atención profesional, lo que lleva a un apoyo desigual en todo el país.

3.7.2 Marco jurídico y político

- **Pflegegeldgesetz (2021):** Proporciona un subsidio universal para cuidados con 7 niveles de apoyo.
- **Reglamento de trabajo pesado (2025):** Trabajadores de cuidados sometidos a "trabajo pesado", jubilación anticipada (60 años).
- **Planes de licencia por cuidado y licencia por cuidado a tiempo parcial:** beneficios financieros cubiertos.
- **Ley de Igualdad de Trato:** Prohíbe la discriminación en el lugar de trabajo; excepciones para el cuidado íntimo.
- **Servicios no monetarios:** atención móvil, semiresidencial y residencial disponible.
- **Derechos de los cuidadores informales:** Cobertura de pensiones y seguro médico, servicios de relevo, etc.

3.7.3 Perspectivas desde el campo

Según **los empleadores y los departamentos de recursos humanos**, cuanto mayor es el grado de atención práctica al paciente, mayor es la proporción

De un vistazo

★ **Presión demográfica:** Para 2030, se necesitarán 76.000 trabajadores de cuidado adicionales.

★ **Desequilibrio de la fuerza laboral de cuidados:** >80% de los cuidadores formales son mujeres. La atención domiciliaria las 24 horas depende en gran medida de los trabajadores migrantes.

★ **Brecha a tiempo parcial:** 50,6% mujeres vs 13,4% hombres trabajan a tiempo parcial; el cuidado es la razón principal.

★ **Carga de cuidado informal:** ~947.000 austriacos brindan cuidados no remunerados, el 73% son mujeres.

★ **Medidas de apoyo:** Pflegegeld - beneficios de licencia por cuidado, cobertura de pensión y bonificación por cuidador familiar.

de mujeres en esos roles; los hombres son menos en la atención móvil e íntima. Los estereotipos sobre el "trabajo de las mujeres", la baja apreciación social y las percepciones salariales disuaden a los hombres; **La escasez de modelos a seguir** y la incomodidad en torno al cuidado íntimo refuerzan las brechas. Algunas organizaciones pueden **favorecer a los hombres calificados** cuando pocos se postulan. La flexibilidad es limitada en los roles cara a cara, aunque las listas y las horas reducidas pueden ayudar; El teletrabajo se aplica principalmente a las tareas administrativas.

Los cuidadores hacen hincapié en las tareas domésticas invisibles que a menudo recaen en las mujeres, la vacilación de algunos hombres en torno al cuidado íntimo y la confianza variable en la negociación sobre el salario/progresión. **Los cuidadores informales** describen una gran coordinación, poco tiempo libre y participación social restringida. Una cuidadora informal informó que a menudo le preguntan sobre su profesión, aunque cuidar a su hijo con discapacidad y a otros 2

niños ya llena su vida diaria. Esta falta de reconocimiento tiene un impacto en la autoestima.

3.7.4 Desafíos

- **Escasez de mano de obra** (76k para 2030); fuerte dependencia de la **mano de obra migrante**.
- **Bajo reconocimiento y normas de género persistentes**
- **Trampa a tiempo parcial** para las mujeres; **acceso regional** desigual y complejidad administrativa.
- Existen apoyos para cuidadores informales, pero son **de difícil acceso**; la conciencia sigue siendo limitada.

3.7.5 Prácticas prometedoras

Inclusión del Reglamento de Trabajo Pesado (2025): reconoce las cargas psicológicas y acumulativas; **Camino de jubilación** más temprano

Modelo de empleo de Burgenland (y piloto de Graz): **empleo formal** para cuidadores familiares con seguro social, contribuciones a la pensión, formación básica *Servicio civil (Zivildienst):* exposición temprana y práctica de los hombres jóvenes a la asistencia social

4. Conclusiones y recomendaciones de políticas entre países

4.1 Tendencias comunes y diferencias nacionales

El estudio en los 7 países revela barreras estructurales compartidas, pero también vías nacionales distintas en la búsqueda de la igualdad de género en los cuidados de larga duración.

En todos los contextos, el **trabajo de cuidado sigue siendo altamente feminizado**. Las mujeres representan más de 2/3 de la fuerza laboral formal en todas partes, y su predominio es **aún mayor en el cuidado familiar informal**. Esto refleja las normas de género persistentes, pero también las opciones institucionales: en países como **Italia y Austria**, la política aún asume que las familias absorberán gran parte de la carga del cuidado. Por el contrario, **Finlandia y España** se están moviendo hacia modelos más universalistas, incorporando el cuidado como una responsabilidad colectiva.

Una segunda tendencia compartida es la **infravaloración del trabajo de cuidados**, tanto social como económicamente. Los salarios son desproporcionadamente bajos en relación con las habilidades, el trabajo emocional y el esfuerzo físico requerido. Si bien **los convenios colectivos en Finlandia** han introducido ajustes salariales estructurales, en otros lugares persiste el estancamiento salarial. **La reforma del Reglamento de Trabajo Pesado de Austria** y la **nueva Ley de cuidados de larga duración de Eslovenia** demuestran intentos de reconocimiento, pero su impacto depende de la aplicación y el seguimiento sostenibles.

El cuidado informal es otro punto en común sorprendente. En todos los países estudiados, los cuidadores familiares no remunerados, principalmente mujeres de 40 a 65 años, desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de los sistemas de cuidados de larga duración. Sin embargo, el reconocimiento y el apoyo varían.

El documento de Fundamentos para el Cuidado de España y el bono para cuidadores de Austria ofrecen formas concretas de reconocimiento institucional, mientras que, en Lituania y Grecia, **el cuidado informal sigue siendo en gran medida invisible en las políticas, particularmente en las áreas rurales**.

También surgen diferencias en el grado de integración y aplicación. **Finlandia** tiene uno de los **marcos más coherentes**, que combina el apoyo municipal a los cuidadores informales con las obligaciones de planificación de la igualdad para los empleadores. **Eslovenia** se encuentra en **medio de una reforma sistémica**, que podría reequilibrar la provisión, pero corre el riesgo de reforzar los roles tradicionales si no se monitorea. **Grecia e Italia** muestran las **brechas de implementación más amplias**: existen herramientas legales, pero la aplicación es débil, los servicios irregulares y las desigualdades regionales significativas. **Austria** demuestra un **sólido sistema de prestaciones**, pero la dependencia de los cuidadores migrantes las 24 horas del día suscita preocupación.

Finalmente, la **participación de los hombres** sigue siendo limitada en todas partes, aunque las razones difieren. En **Finlandia y España**, el **estigma cultural** se está debilitando lentamente, respaldado por **reformas en la licencia parental y campañas de sensibilización**. En **Italia, Grecia y Austria**, sin embargo, el cuidado sigue estando **codificado socialmente como trabajo de mujeres**. **Eslovenia** ilustra tanto la persistencia de los estereotipos como la posibilidad de un cambio cultural, con pruebas de que los hombres en el cuidado de los niños son cada vez más aceptados, mientras que en los cuidados de larga duración su presencia sigue siendo marginal.

En resumen, si bien todos los países comparten los mismos desafíos estructurales, sus respuestas divergen.

4.2 Recomendaciones políticas nacionales y de la UE

A nivel de la UE

- **Armonizar el reconocimiento de los cuidadores informales** a través de créditos de pensión, normas de permisos mínimos y la portabilidad de los derechos de los cuidadores en toda la UE.
- **Financiación específica:** Ampliar los programas FSE+ y EU4Health para apoyar la formación, los servicios de relevo y la contratación con perspectiva de género.
- **Supervisión y ejecución:** Reforzar el papel de la Autoridad Laboral Europea en la supervisión del cumplimiento de la Directiva (UE) 2019/1158 sobre la conciliación de la vida familiar y la vida profesional.
- **Transferencia de conocimientos:** Ampliar las mejores prácticas; por ejemplo, los bancos de tiempo de trabajo de Finlandia, los protocolos de iniciación de Eslovenia para los cuidadores masculinos, el modelo Burgenland de Austria para emplear cuidadores familiares.

Prioridades a nivel nacional

- ★ **Italia:** Pasar de las prestaciones en efectivo a los servicios integrados basados en la comunidad; reforzar la aplicación local de los permisos para cuidadores; introducir créditos de pensión para los cuidados no remunerados.
- ★ **España:** Consolidar el Sistema Estatal de Cuidados; implementar plenamente la Ley Orgánica 2/2024; garantizar la igualdad regional; incorporar una gobernanza sensible al género en la prestación de cuidados.
- ★ **Grecia:** Ampliar y evaluar el programa de asistente personal; formalizar la atención doméstica a través de inspecciones de trabajo más estrictas; incentivar la toma de permisos por parte de los hombres.
- ★ **Lituania:** Ampliar los servicios de cuidado rural y el respiro; crear vías de validación de habilidades del

cuidado informal al formal; implementar medidas específicas para reducir la penalización profesional de las mujeres.

★ **Eslovenia:** Garantizar un seguimiento de ZDOsk-1 que tenga en cuenta las cuestiones de género; evaluar los impactos en el mercado laboral de los "miembros de la familia empleados"; promover campañas de sensibilización para atraer a los hombres.

★ **Finlandia:** Profundizar las reformas de equidad salarial; ampliar los modelos de trabajo flexibles y los bancos de tiempo de trabajo; ampliar el apoyo municipal para prevenir el agotamiento de los cuidadores.

★ **Austria:** Abordar la dependencia de los cuidadores migrantes las 24 horas; ampliar los modelos de empleo para los cuidadores familiares; simplificar el acceso a los beneficios financieros; fortalecer las campañas para atraer a los hombres a los cuidados.

5. Referencias

El contenido de este documento se basa en el *informe de análisis sobre los estereotipos de género en el trabajo de cuidados*, desarrollado en el marco del proyecto financiado por la UE EQUAL-CARE.

6. Socios del proyecto

- **EASPD** - Asociación Europea de Proveedores de Servicios para Personas con Discapacidad (Bélgica)
- **CESIE ETS** (Italia)
- **Eurocarers** – Asociación Europea de Trabajo para Cuidadores (Bélgica)
- **Asociación Fress** (España)
- **PSPC-** Centro Panevėžys para el Cambio Social (Lituania)
- **Centro de Formación Profesional de Margarita** (Grecia)
- **Empleadores Sociales** – Federación de Empleadores Sociales Europeos (Bélgica)
- **Instituto Anton Trstenjak de Gerontología y Relaciones Intergeneracionales** (Eslovenia)
- **TUKENA** (Finlandia)
- **Chance B** (Austria)

Nota: Los socios que representan a una organización europea con sede en Bélgica participaron en la investigación proporcionando información a nivel de la UE, promoviendo actividades de investigación de campo y revisando el contenido.



Santrauka

Įžvalgų apie lyčių stereotipus globos darbe ataskaita

2-asis darbo paketas – 2.2 rezultatas

Data: **2025 m. rugsėjis**

Atsakingas partneris: **CESIE ETS**

Finansuojama Europos Sąjungos lėšomis. Tačiau nuomonės ir pažiūros yra tik autoriaus (-ių) ir nebūtinai atspindi Europos Sąjungos ar Europos Komisijos nuomonę. Europos Sąjunga ir Europos Komisija už jas neatsako.



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

Turinys

1. ĮVADAS: EQUAL-CARE PROJEKTAS IR JO

TIKSLAI	3
1.1 Apie EQUAL-CARE projektą	3
1.2 Ataskaitos tikslas.....	3
1.3 Metodologija.....	3

2. LYČIŲ KLAUSIMAI IR ILGALAIKĖ GLOBA: EUROPOS KONTEKSTAS

2.1 Lyčių nelygybė globos darbe	4
2.2 ES politika dėl lyčių lygybės ilgalaikėje globoje 4	
2.3 Geriausios praktikos Europos lygmeniu.....	4

3. ŠALIŲ PROFILIAI.....

3.1 ITALIJA

3.1.1 Nacionalinis kontekstas	5
3.1.2 Teisinė ir politinė sistema	5
3.1.3 Įžvalgos apie dabartinę padėtį	5
3.1.4 Iššūkiai.....	5
3.1.5 Gerosios praktikos	5

3.2 ISPANIJA.....

3.2.1 National context	6
3.2.2 Teisinė ir politinė sistema	6
3.2.3 Įžvalgos apie esamą situaciją.....	6
3.2.4 Iššūkiai.....	6
3.2.5 Gerosios praktikos	6

3.3 LIETUVA.....

3.3.1 Nacionalinis kontekstas	7
3.3.2 Teisinė ir politinė sistema	7
3.3.3 Įžvalgos apie esamą situaciją.....	7
3.3.4 Iššūkiai.....	7
3.3.5 Gerosios praktikos	7

3.4 GRAIKIJA.....

3.4.1 Nacionalinis kontekstas	8
3.4.2 Teisinė ir politinė sistema	8
3.4.3 Įžvalgos apie esamą situaciją.....	8
3.4.4 Iššūkiai.....	8
3.4.5 Gerosios praktikos	8

3.5 SLOVĖNIJA.....

3.5.1 Nacionalinis kontekstas	9
3.5.2 Teisinė ir politinė sistema	9
3.5.3 Įžvalgos apie esamą situaciją.....	9
3.5.4 Iššūkiai.....	9
3.5.5 Gerosios praktikos	10

3.6 SUOMIJA

3.6.1 Nacionalinis kontekstas	11
3.6.2 Teisinė ir politinė sistema	11
3.6.3 Įžvalgos apie esamą situaciją.....	11
3.6.4 Iššūkiai	11
3.6.5 Gerosios praktikos	12

3.7 AUSTRIJA.....

3.7.1 Nacionalinis konteksta	13
3.7.2 Teisinė ir politinė sistema	13
3.7.4 Iššūkiai	13
3.7.5 Gerosios praktikos	14

4. BENDROSIOS IŠVADOS IR POLITIKOS

REKOMENDACIJOS

4.1 Bendros tendencijos ir nacionaliniai skirtumai.....	15
4.2 Nacionalinės ir ES politikos rekomendacijos 15	

5. NUORODOS

6. PROJEKTO PARTNERIAI

1. Įvadas: EQUAL-CARE projektas ir jo tikslai

1.1 Apie EQUAL-CARE projektą

EQUAL-CARE yra Europos iniciatyva, **siekianti spręsti ilgalaikės priežiūros sistemose vis dar vyraujančius lyčių stereotipus ir nelygybę**. Globa yra esminė Europos visuomenių ir ekonomikos dalis, tačiau ji tebėra nepakankamai vertinama, menkai apmokama ir stipriai feminizuota. Moterys neproporcingai dažnai prisiima tiek neformalias globos atsakomybes šeimose, tiek didžiąją dalį formalių globos darbų. Dėl to jos neretai susiduria su mažesniu atlyginimu, karjeros pertraukomis ir ribotu pripažinimu.

Ši iniciatyva jungia 10 tarptautinių organizacijų iš 7 ES šalių, siekiančių:

- dokumentuoti ir analizuoti lyčių nelygybę ilgalaikėje globoje;
- kurti mokymų bei informuotumo didinimo priemones, kurios kvestionuoja stereotipus;
- pateikti įrodymus ir rekomendacijas, padedančias gerinti politiką ir praktiką;
- prisidėti prie labiau įtraukiančių ir tvaresnių globos sistemų kūrimo.

1.2 Ataskaitos tikslas

Šioje ataskaitoje pristatomi lyginamojo tyrimo, atlikto Italijoje, Ispanijoje, Lietuvoje, Graikijoje, Slovėnijoje, Suomijoje ir Austrijoje, rezultatai. Joje pabrėžiama, **kaip lyčių stereotipai daro įtaką tiek formaliai, tiek neformaliai globai**, su kokiais barjeriais susiduria globėjai ir darbdaviai, bei kur atsiranda naujoviškos praktikos.

Šio tyrimo rezultatai siekia: pateikti aiškią ir prieinamą dabartinės lyčių ir globos situacijos Europoje apžvalgą; informuoti globėjams, darbdaviams ir bendruomenėms skirtas mokymo programas; remti politikos dialogą nacionaliniu ir ES lygmeniu, pateikiant konkrečius įrodymus.

1.3 Metodologija

Tyrimas derino **dokumentinę analizę ir lauko tyrimą**. **Dokumentinė analizė** apėmė statistinių duomenų, teisinės bazės ir nacionalinių strategijų, susijusių su ilgalaikė globa ir lyčių lygybe, rinkimą. **Lauko tyrimas** buvo atliktas 7 dalyvaujančiose šalyse, jame dalyvavo daugiau kaip **300 žmonių**, tarp jų: formaliose ir neformaliose globėjų vaidmenyse dirbantys asmenys, darbdaviai ir personalo specialistai globos sektoriuje, pilietinės visuomenės bei globos organizacijų atstovai.

Naudoti metodai: fokus grupės, pusiau struktūruoti interviu, apklausos ir anketos. Šių kiekybinių ir kokybinių metodų derinys leido tyrėjams atskleisti tiek **struktūrines tendencijas** (pvz., darbo jėgos sudėtį, atlyginimų lygius, teisinius sprendimus), **tiesk patirtinius aspektus** (pvz., diskriminaciją, stereotipus, emocinę naštą).

Pagrindinės sąvokos

★ **Neformalioji priežiūra:** nemokama pagalba teikiama šeimos ar bendruomenės nariams, daugiausia moterų.

★ **Formalioji priežiūra:** apmokama profesionali priežiūra, dažnai nuvertinama ir feminizuota.

★ **Ilgalaikė priežiūra (LTC):** paslaugų visuma (institucinės, bendruomeninės, namų) asmenims, kuriems reikia pagalbos atliekant kasdienę veiklą.

★ **Lyčių skirtumai priežiūroje:** struktūriniai nelygumai dalyvavimo, atlygio, statuso ir pripažinimo srityse tarp vyrų ir moterų tiek neformaliosios, tiek formaliosios priežiūros srityse.

2. Lyčių klausimai ir ilgalaikė globa: Europos kontekstas

2.1 Lyčių nelygybė globos darbe

Visoje Europoje ilgalaikės globos darbo jėgą daugiausia sudaro moterys: nuo 81 % iki 87 % formalių globos darbuotojų yra moterys (EIGE, 2022). Neformali globa taip pat yra stipriai feminizuota – moterys sudaro apie du trečdalius visų šeimos globėjų. Vyrai yra nepakankamai atstovaujami, o jų dalyvavimas dažniau susijęs su vadovaujamos ar techninėmis pareigomis, o ne su tiesioginės globos funkcijomis.

Šis netolygus pasiskirstymas turi reikšmingų pasekmių. Formalioje globoje dirbančios moterys susiduria su mažesniu atlyginimu ir ribotomis karjeros galimybėmis, o neformaliose globos vaidmenyse esančios moterys dažnai patiria mažesnę dalyvavimą darbo rinkoje, pajamų praradimą ir pensijų mažėjimą. Lyčių stereotipai, pagal kuriuos moterys laikomos „natūraliomis globėjomis“, o vyrai – „šeimos maitintojai“, palaiko šiuos modelius ir riboja abiejų lyčių galimybes.

*ES politika ir direktyvos dėl lyčių lygybės

★ **Europos globos strategija** (2022 m.) ir **Tarybos rekomendacija dėl ilgalaikės globos** ragina užtikrinti prieinamas, įperkamas ir kokybiškas paslaugas visose valstybėse narėse.

★ **Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros direktyva** (2019/1158) įtvirtina globėjų atostogas ir siekia labiau subalansuoti tėvystės atostogų pasidalijimą tarp moterų ir vyrų.

★ **Europos socialinių teisių ramstis** pripažįsta teisę į kokybišką ir įtraukiančią ilgalaikę globą bei globėjų darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą.

★ **Atlygio skaidrumo direktyva** (2023 m.) siekia mažinti lyčių darbo užmokesčio atotrūkį, kuris ypač aktualus feminizuotuose sektoriuose, tokiuose kaip globa.

2.2 ES politika dėl lyčių lygybės ilgalaikėje globoje

Europos Sąjunga ėmėsi svarbių veiksmų siekdama spręsti šiuos netolygumus. Tačiau, nepaisant turimos teisinės ir politinės bazės, įgyvendinimas įvairiose šalyse labai skiriasi. Daugelyje valstybių vis dar trūksta išsamių strategijų, skirtų globėjų pripažinimui, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimui ar lyčių šališkumo globos darbo jėgoje mažinimui.

2.3 Geriausios praktikos Europos lygmeniu

Visoje ES yra įgyvendinta nemažai iniciatyvų, parodančių, kaip galima skatinti lyčių lygybę globos srityje:

Projektas „Børnepasning“ (Danija): profesinės sąjungos, darbdaviai ir savivaldybės susivienijo, kad praplėstų vaikų priežiūros paslaugas už įprasto darbo valandų grafiko ribų, taip remdami darbuotojus sektoriuose, kuriuose dažni netipiniai darbo grafikai, pavyzdžiui, sveikatos priežiūroje ir mažmeninėje prekyboje.

Kampanija „Keturių sienų – keturios rankos“ (Austrija): Vienos miesto Moterų departamentas pasitelkė vaizdo įrašus, programėles ir socialinius tinklus, kad paskatintų diskusiją apie netolygų neapmokamos globos pasiskirstymą.

„Lygybės ženklas“ (Malta): nacionalinė sertifikavimo sistema, skatinanti darbdavius taikyti lyčių lygybės ir šeimai palankias praktikas. Nuo 2010 m. sertifikuotos 55 organizacijos, kuriose dirba apie 16 000 darbuotojų.

Kampanija „Pflege kann was“ (Vokietija): 2022 m. pradėta kampanija, skirta pritraukti daugiau vyrų į globos profesijas. Ji jungia medijų pasakojimus, profesinio rengimo reformas ir geresnes darbo sąlygas. 2023 m. globos praktiką pradėjo 15 100 vyrų (+12 % palyginti su 2022 m.), o vyrų praktikantų dalis pasiekė 28 %.

Šios iniciatyvos parodo, kaip politika, informuotumo didinimas ir pagalbinės paslaugos gali kvestionuoti stereotipus, padėti užtikrinti darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą bei paversti globą patrauklesne ir lyčių požiūriu labiau subalansuota profesija.

3. Šalių profiliai

3.1 Italija

3.1.1 Nacionalinis kontekstas

Italija jungia vieną seniausių gyventojų struktūrų Europoje su viena labiausiai į šeimą orientuotų globos sistemų. Daugiau kaip 7 milijonai žmonių kas savaitę teikia neformalią globą, o formali ilgalaikė globa apima apie 260.000 darbuotojų. Personalo trūkumas yra itin ryškus: Italijoje tenka tik 2 globėjai 100 vyresnio amžiaus asmenų, kai EBPO vidurkis siekia 5. Viešosios išlaidos pirmiausia nukreipiamos į pinigines išmokas, ypač **Indennità di Accompagnamento** (apie 500 €/mėn.), kurias šeimos dažnai panaudoja samdydamos **badanti** – daugiausia migrantės moteris. 2025 m. 90 % namuose dirbančių globos padėjėjų buvo moterys, o 69 % jų – užsienyje gimusios. Toks modelis faktiškai „perduoda“ neapmokamą šeimos globą menkai apmokamoms migrantėms, užuot paskirstęs atsakomybę tolygiau.

Globa Italijoje yra stipriai susijusi su lyčių vaidmenimis: 2/3 neformalių globėjų sudaro moterys, beveik 1/4 italų moterų nuo 55 iki 64 metų amžiaus teikia globą. Moterys Italijoje vidutiniškai praleidžia 5 valandas per dieną teikdamos neapmokamą globą, palyginti su mažiau nei 2 valandomis vyrų, ir tai yra didžiausias lyčių skirtumas Europoje. Formali globa taip pat feminizuota – apie 90 % ilgalaikės globos darbo jėgos sudaro moterys, daugiausia užimančios mažiau apmokamas ir nestabilias darbo vietas.

3.1.2 Teisinė ir politinė sistema

Pagrindiniai teisės aktai apima: **Įstatymą Nr. 104/1992** (apmokamos globėjo atostogos), **Lygių galimybių kodeksą** (2006 m., atnaujintą 2021 m.), **Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros direktyvos perkėlimą** (2022 m.) bei naujausią **ilgalaikės globos reformą** (Įstatymas Nr. 33/2023), kuria siekiama plėsti paslaugas ir oficialiai pripažinti šeimos globėjus. Tačiau įgyvendinimas išlieka lėtas.

3.1.3 Įžvalgos apie dabartinę padėtį

Esamos situacijos analizė patvirtina stereotipų išlikimą, globos darbo nuvertinimą ir silpną institucinę paramą. **Darbdaviai** pripažino, kad vyrai

Trumpa apžvalga

- ★ Gyventojai, vyresni nei 65 m. (2024): 24 % (14 mln.)
- ★ Asmenys su negalia (2021): 3,1 mln.
- ★ Formalios ilgalaikės globos darbuotojai: ~260 000 (90 % moterys)
- ★ Neformalūs globėjai: daugiau kaip 7 mln. (≈13,5 % gyventojų), du trečdaliai – moterys
- ★ Ilgalaikės globos darbuotojų santykis: 2 darbuotojai 100 vyresnio amžiaus asmenų (EBPO vidurkis: 5)
- ★ Piniginių išmokų dalis ilgalaikės globos išlaidose (2023): 51,3 %

retai skatinami rinktis globos vaidmenis, o įsidarbinę dažnai nukreipiami į mažiau santykių kūrimu paremtas užduotis. **Globos darbuotojai** apibūdino žemus atlyginimus, pripažinimo stoką ir nuolatinę diskriminaciją profesinėje aplinkoje. **„Globos darbus dažniausiai atlieka moterys, turinčios mažai išsilavinimo ir galimybių... bet tai nėra pasirinkimas.“** (neurovystymosi specialistė)

Neformalūs globėjai pranešė apie išsekimą, biurokratiją ir ribotas atostogų teises. **„Trys dienos per mėnesį? Visiškai nepakanka.“** (vyras globėjas, besirūpinantis savo tėvu).

Visuomenės apklausos patvirtino, kad nors globa laikoma emociškai praturtinančia, ji taip pat vertinama kaip našta ir vis dar pirmiausia suvokiama kaip **šeimos pareiga**.

3.1.4 Iššūkiai

- Per didelė priklausomybė nuo neapmokamų ir migrančių moterų globėjų
- Teritoriniai skirtumai paslaugų prieinamume
- Silpnas esamų teisių įgyvendinimas
- Susiskaidęs valdymas ir sudėtinga biurokratija

3.1.5 Gerosios praktikos

„Vite da Vivere“ (Pordenonė): bendruomeninis modelis, padedantis suaugusiems asmenims su kognityviniais sutrikimais pereiti į savarankišką gyvenimą pasitelkiant mokomuosius namus, bendras pensijų sistemas ir lengvą pagalbą. Ši iniciatyva mažina šeimos našta ir stiprina asmenų savarankiškumą.

3.2 Ispanija

3.2.1 National context

Ispanija jungia vieną **pažangiausių lygybės sistemų** Europoje su vis dar **išliekančia lyčių nelygybe globos srityje**. **Moterys** sudaro didžiąją daugumą sveikatos, socialinių paslaugų ir namų ūkio darbuose. Savivaldybių teikiamoje namų globos sistemoje (Barselonoje) daugiau kaip 90 % darbuotojų yra moterys. Neformali globa taip pat yra stipriai feminizuota: dauguma žmonių su negalia šeimos globėjų yra motinos arba artimos giminaitės moterys.

Nepaisant pažangos valdymo srityje, moterys išlieka nepakankamai atstovaujamos aukščiausio lygio vadovaujančiose pareigose. Tuo pat metu jos patiria „dvigubą našta“ – neapmokamos globos ir profesinio darbo derinimą, kas riboja jų įsidarbinimo bei karjeros galimybes.

3.2.2 Teisinė ir politinė sistema

Ispanija turi išsamią lygybės teisinę bazę:

- **Organinis įstatymas 3/2007:** dėl veiksmingos moterų ir vyrų lygybės.
- **Organinis įstatymas 2/2024:** dėl subalansuotos lyčių atstovybės valdymo organuose.
- **Karaliaus dekretai 901/2020 ir 902/2020:** dėl lygybės planų ir vienodo darbo užmokesčio.
- Įstatymas 39/1999 ir Karaliaus dekretas-įstatymas 6/2019: dėl darbo ir šeimos gyvenimo derinimo skatinimo.

Kartu su dokumentu „**Globos pagrindai**“ (2023 m.) šie teisės aktai sudaro pagrindą būsimai Valstybinei globos sistemai, kurios tikslas – įvertinti globos darbą, gerinti darbo kokybę ir skatinti bendrą atsakomybę.

3.2.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Darbdaviai ir globos darbuotojai sutiko, kad globa vis dar suvokiama kaip moterų darbas. Vyrų retai skatinami imti atostogas ar rinktis šį sektorių. Kai kuriose srityse egzistuoja darbo užmokesčio skirtumai, ypač vadovaujamosiose pareigose ar lanksčių pamainų metu. Lankstūs darbo organizavimo būdai yra riboti, ypač 24 valandų paslaugose. Globėjai pabrėžė našta, kurią sukelia profesinių ir šeiminių atsakomybių derinimas, neformalios globos nepripažinimą bei poreikį

Trumpa apžvalga

★ **Formalios globos darbuotojai (2025 m.):** 77,6 % moterų sveikatos ir socialinių paslaugų sektoriuje; 90,3 % moterų Barselonos namų globos tarnyboje (3 823 darbuotojai, daugiau kaip 20 000 naudotojų).

★ **Neformali globa:** 83 % globėjų, besirūpinančių asmenimis su intelekto negalia, yra moterys (68 % motinos, 12 % seserys, 3 % svainės).

★ **Darbo rinkos tendencijos:** 17,4 % moterų dirba ne visą darbo dieną dėl globos pareigų, palyginti su 3,5 % vyrų.

★ **Atostogų naudojimas (2024 m.):** 84,4 % su šeima susijusių globos atostogų pasiėmė moterys.

★ **Atstovavimas:** 36,6 % moterų įmonių valdybose, tačiau tik 8,6 % eina vykdomųjų direktorių pareigas.

finansinėms paskatoms, mokymams ir teisiniam pripažinimui.

Apklausų dalyviai globą apibūdino kaip praturtinančią, bet taip pat varginančią. Jie ragino, kad neformali globa būtų įskaičiuojama į pensijų stažą, kad būtų suteikiama daugiau socialinės apsaugos priemonių bei vykdomos kampanijos, skatinančios vyrų dalyvavimą.

3.2.4 Iššūkiai

- Per didelė moterų dalis globos darbuose.
- Nepakankamas moterų atstovavimas vadovaujančiose pareigose.
- Silpnos paskatos vyrams dalyvauti globoje.
- Nelygi galimybė naudotis lanksčiomis darbo sąlygomis ir pripažinimu

3.2.5 Gerosios praktikos

Lygybės planai ir DEI tinklas (Ispanija): įrankiai ir pripažinimo schemas padeda įmonėms įgyvendinti lygybės planus, stebėti darbo užmokesčio skirtumus ir diegti bendros atsakomybės priemones. Šios iniciatyvos padeda užtikrinti nacionalinių teisės aktų laikymąsi ir skatina kultūrinius pokyčius darbo vietose.

3.3 Lietuva

3.3.1 Nacionalinis kontekstas

Lietuva susiduria su demografiniu senėjimu ir augančia ilgalaikės globos paklausa. Nors teisinė sistema numato lyčių lygybės apsaugą ir šeimai palankias priemones, globa kultūriškai ir instituciškai vis dar yra stipriai siejama su moterimis. Formalaus ilgalaikės globos sektoriuje moterys sudaro beveik 87 % darbuotojų, daugiausia dirbančių socialinėmis darbuotojomis, slaugytojomis ir globos padėjėjomis. Šiuos darbus lydi žemi atlyginimai, didelis stresas ir ribotos karjeros galimybės, kas stiprina moterų perreprezentaciją ir mažina vyrų įsitraukimą.

Neformalioje globoje moterys – ypač motinos, dukros ir žmonos – toliau prisiima didžiąją atsakomybės dalį. Beveik ketvirtadalis moterų sumažina apmokamą darbą arba jo atsisako dėl neapmokamos globos, palyginti su tik 6 % vyrų. Tai didina ekonominę priklausomybę ir pensijų atotrūkį. Kaimo vietovėse iššūkiai dar ryškesni: paslaugų pasiūla menka, todėl vyresnio amžiaus moterys tampa pagrindinėmis globėjomis be tinkamos paramos.

3.3.2 Teisinė ir politinė sistema

Lietuva yra priėmusi kelis teisės aktus ir politikos priemones, skirtas skatinti lyčių lygybę ir remti globėjus:

- **Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas** (1998 m., su vėlesniais pakeitimais): draudžia diskriminaciją.
- **Socialinių paslaugų įstatymas** (2006 m., su pakeitimais): reglamentuoja globos paslaugų teikimą.
- **Darbo kodeksas** (2017 m., su pakeitimais): užtikrina motinystės, tėvystės ir vaiko priežiūros atostogas, lanksčias darbo sąlygas ir šeimai palankias garantijas.

3.3.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Esamos situacijos analizė patvirtino stiprias su lytimi susijusias prielaidas ilgalaikės globos srityje. Daugiau kaip 80 % respondentų globos darbą siejo su moterimis, o tik 9 % manė, kad vyrai yra skatinami rinktis šį sektorių. Darbdaviai nurodė, kad vyrai globos darbuose dažniausiai dirba techninius darbus, o intymią globą laikoma moterų atsakomybe: **„Turime vyrų darbuotojų, bet jie daugiausia**

Trumpa apžvalga

- ★ **Formalios ilgalaikės globos darbuotojai:** 86,7 % moterų (2023 m.)
- ★ **Neformalios globos poveikis:** 24 % moterų sumažina ar palieka darbą dėl globos, palyginti su 6 % vyrų (2022 m.)
- ★ **Globos sektoriaus atlyginimai:** apie 20 % mažesni už nacionalinį vidurkį
- ★ **Tėvystės atostogos:** teisę turi abu tėvai, tačiau jas pasiima tik 8 % tėčių (2022 m.)
- ★ **Demografinė tendencija:** spartus senėjimas didina globos poreikį, ypač kaimo vietovėse

vairuotojai ar techniniai darbuotojai. Kalbant apie intymią globą, šeimos dažnai renkasi moteris, taip pat ir pačios darbuotojos.“ (socialinių paslaugų koordinatorius)

Moterys globos darbuotojos apibūdino savo darbo nuvertinimą ir ribotas karjeros galimybes: **„Mes atliekame esminį darbą, bet visuomenė vis dar traktuoja mus kaip aukles – menkai apmokamas, menkai gerbiamas.**“ (globėja)

Visuomeniniu lygmeniu globa tebėra laikoma natūraliu moterų vaidmeniu. Kaip pasakė viena dalyvė: **„Vyrai taiso pastatus. Moterys taiso žmones.**“

3.3.4 Iššūkiai

- Įsišakniję stereotipai, kai globa laikoma moterų pareiga
- Mažas vyrų įsitraukimas
- Globos darbo nuvertinimas: atlyginimai 20 % mažesni už šalies vidurkį, ribotos karjeros galimybės
- Nepakankama parama neformaliems globėjams
- Kaimo vietovėse trūksta išteklių lyčiai jautrioms praktikoms taikyti

3.3.5 Gerosios praktikos

Kampanija „Tėčiai atostogose“: nacionalinė medijų kampanija, skatinanti tėčius pasinaudoti vaiko priežiūros atostogomis, propaguojanti aktyvią tėvystę ir dalijimąsi atsakomybe. Pirmieji rezultatai rodo didėjančią informuotumą ir nedidelį naudojimosi atostogomis augimą.

3.4 Graikija

3.4.1 Nacionalinis kontekstas

Globa Graikijoje yra stipriai susijusi su **lyčių vaidmenimis**: moterys dominuoja tiek apmokamoje globoje (70 %), tiek neapmokamoje šeimos globoje (71 %). Pasekmės – **mažesnis moterų užimtumas, atlyginimų skirtumai ir ribotos galimybės dirbti lanksčiai**, dėl ko daugelis moterų pasitraukia iš darbo rinkos. Nors nacionaliniai teisės aktai yra suderinti su ES lygybės ir darbo bei asmeninio gyvenimo pusiausvyros direktyvomis, jų įgyvendinimas išlieka silpnas. **Ergósimo** čekis buvo sukurtas siekiant įteisinti namų ūkio darbus, tačiau globos darbai dažnai išlieka nestabilūs ir nuvertinti.

Lyderystės atotrūkis feminizuotame sektoriuje: net ir ten, kur moterys sudaro daugumą, vadovaujančiose pareigose vyrų yra neproporcingai daugiau, kas parodo nuolatinę vertikalią segregaciją.

3.4.2 Teisinė ir politinė sistema

- **Konstitucija (4 ir 22 str.):** lygybė ir vienodas atlyginimas už vienodos vertės darbą
- **Direktyva (ES) 2019/1158 (perkelta):** globėjų atostogos, tėvystės atostogos, lankstus darbas
- **Įstatymas 4808/2021:** 14 dienų apmokamų tėvystės atostogų, 5 dienų globėjų atostogos, atostogos nenumatytais atvejais ir kt.
- **Įstatymas 4604/2019:** lyčių lygybė ir smurto dėl lyties prevencija; lyčių aspektų integravimas į politiką
- **Įstatymas 4443/2016:** nediskriminavimas; Graikijos ombudsmenas – priežiūros institucija
- **Įstatymas 3863/2010 – ergósimo:** darbo čekis namų globos darbams įteisinti (ribotas taikymas) Įrankiai egzistuoja, tačiau problema yra jų įgyvendinimas ir naudojimas: būtina užtikrinti, kad globėjai **realiai naudotųsi** naujomis teisėmis, **neformalus darbas būtų įteisinamas**, o **darbdaviai taikytų** lanksčius grafikus nebaudžiant darbuotojų.

3.4.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Globos vaidmenys vis dar siejami su moterimis; vyrai retai kandidatuoja į šias pareigas ir susiduria su stigma, ypač atliekant intymios globos užduotis. Politika yra neformali arba taikoma netolygiai; retai atliekami lyčių auditai ar vykdomos tikslinės vyrų pritraukimo iniciatyvos. Tiek formalūs, tiek

Trumpa apžvalga

- ★ **Formalios globos darbuotojai:** ~70 % moterų sveikatos ir socialinės globos paslaugose (2021)
- ★ **Neformali globa:** 71 % globėjų, besirūpinančių vyresnio amžiaus asmenimis ar žmonėmis su negalia, yra moterys (2024 m.)
- ★ **Globos intensyvumas:** kasdienė arba beveik kasdienė globa – 13 % moterų, 6 % vyrų (2–4 proc. mažiau nei ES vidurkis)
- ★ **Neformalių globėjų užimtumas:** 21 % moterų ir 31 % vyrų dirba
- ★ **Nepatenkinti profesinės namų globos poreikiai:** apie 60 % tiek moterų, tiek vyrų (2024)

neformalūs globėjai apibūdino emocinę ir fizinę įtampą, ribotą pripažinimą ir užblokuotas galimybes tobulėti. Darbo ir globos derinimas be lankstumo yra „beveik neįmanomas“. **„Niekada nesiekiau vadovaujančių pareigų, nes tai reikalauja kelionių ir ilgų darbo valandų, kurių aš tiesiog negaliu skirti.“** (globėja). Informuotumas apie paramos priemonės, išskyrus pagrindines atostogas, yra menkas; didžiausiais trūkumais įvardyta laikino atokvėpio galimybė ir pagalba buityje. Be to, kartų normos ir ribotas visuomenės sąmoningumas palaiko nuostatą, kad globa yra moterų atsakomybė, taip marginalizuojant vyrus globėjus. **„Iš vyrų tikimasi, kad jie dirbs, o iš moterų – kad globos.“** (globėja)

3.4.4 Iššūkiai

- **Netolygus stiprios teisinės sistemos įgyvendinimas;** silpnas užtikrinimas
- **Nelegalus darbas** išlieka nepaisant **ergósimo** priemonės
- **Ribotos lanksčios darbo sąlygos** ir sustojusi moterų karjeros raida globos sektoriuje
- **Menkas neformalios globos matomumas** ir palaikymas; nepatenkinti namų globos poreikiai išlieka dideli

3.4.5 Gerosios praktikos

Asmeninio asistento programa (Graikija): valstybės parama (iki 1 663 € per mėnesį) suteikia galimybę žmonėms su negalia samdyti apmokytus **asmeninius asistentus** iš oficialaus registro. Iš pradžių finansuota iš Atkūrimo ir atsparumo didinimo fondo, nuo 2025 m. pereis prie finansavimo iš ES struktūrinių fondų (NSRF). Programa apima **nemokamus mokymus** asistentams ir **plėtrą** visoje šalyje.

3.5 Slovėnija

3.5.1 Nacionalinis kontekstas

Slovėnija pradeda įgyvendinti išsamią ilgalaikės globos reformą (ZDOsk-1), orientuotą į **individualizuotą pagalbą, savarankiškumą ir gyvenimą namų aplinkoje**. Naujasis reglamentavimas numato teises į namų ir institucinę globą, galimybę dirbti šeimos globėjams, pinigines išmokas, elektronines globos paslaugas ir prevencines priemones. Pirmasis įgyvendinimo etapas pradėtas 2024 m., įvedus **šeimos globėjų įdarbinimo nuostatą** (privalomi mokymai, gyvenimo kartu ir tinkamumo kriterijai). Duomenys apie bendrą paslaugų naudojimą ir lyčių pasiskirstymą dar tik kaupiami; atsakinga ministerija reguliariai skelbia paraiškų statistiką.

Lyčių disbalansas yra **struktūrinis**: manoma, kad ~**88–90 %** ilgalaikės globos darbuotojų sudaro moterys; namų pagalbos srityje – **95,8 %**, be to, darbo jėga **sensta**. Kai kuriose srityse (asmeninė asistencija; institucijos suaugusiems su raidos sutrikimais) vyrų dalis šiek tiek didesnė (~20 %), tačiau tarp viešosios globos namų slaugytojų vyrų nebuvo nustatyta.

3.5.2 Teisinė ir politinė sistema

- **Lygių galimybių įstatymas** (2002 m., su pakeitimais); **Apsaugos nuo diskriminacijos įstatymas** (2016/2018 m.); **Lygybės principo gynėjas** – nepriklausoma institucija
- **Darbo santykių įstatymas / Baudžiamasis kodeksas**: apsauga nuo diskriminacijos ir priekabiavimo
- **Lygių galimybių rezoliucija 2023–2030 m.**: stipresnė darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra; 4 tikslas – labiau subalansuotas atsakomybių pasidalijimas; 4 veiksmas – parama neformaliems globėjams
- **ZDOsk-1, 22 str.**: apibrėžia dirbančių šeimos narių teises (pajamų kompensacija, socialinis draudimas, planuotos atostogos, mokymai ir konsultacijos)

3.5.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Dauguma darbdavių (87 %) pripažįsta, kad stereotipai **daro įtaką įsidarbinimui**: 63 % mano, kad „globa yra moterų darbas“ yra paplitusi nuostata; apie 40 % pastebi stigmatizaciją vyrams,

Trumpa apžvalga

- ★ **Gyventojų skaičius**: ~2,13 mln. (2025 m.)
- ★ **Asmenys, gaunantys subsidijuotą ilgalaikę globą (2022 m.)**: 74 283 – 31 % institucijose, 38 % namuose, 30 % tik pinigine išmoka
- ★ **Ilgalaikės globos darbo jėga**: ~88–90 % moterų
- ★ **Pagalbos namuose globėjai (2023 m.)**: 1 188 darbuotojai; 95,8 % moterų; vidutinis amžius – 48,9 metų
- ★ **Naujas teisinis pagrindas**: ilgalaikės globos įstatymas (ZDOsk-1, 2023 m.), įsigaliojęs 2024 m. (įskaitant teisę dirbti šeimos nariui)

ypač atliekant intymios higienos užduotis. Nėra aiškių **lyčių lygybės politikų**; visi susiduria su **darbuotojų trūkumu** ir palankiai vertina vyrų kandidatūras, tačiau šie **retai** teikia paraiškas. Vyrams taip pat priskiriama mažiau globos atostogų. Globos specialistai nerimauja dėl **laiko stokos** ir darbuotojų trūkumo. 35 % teigia, kad lytis daro įtaką **globos vaidmenims** (bet ne užduotims ar atlyginimui); 52 % mano, kad globa suvokiama kaip **moterų darbas**; o 41 % pabrėžė karjeros kliūtis moterims. Neformalus globėjai patiria didelę naštą **derindami** globą su darbu ar vaikų priežiūra; 60 % teigia, kad negauna jokios pagalbos; 70 % mano, kad intensyvi neformali globa turėtų būti finansiškai kompensuojama; daugelis pasisakė už lanksčias darbo sąlygas, laikinas darbo vietas išsaugojimo priemones, mokymus bei reabilitacijos ar kineziterapijos pagalbą.

Visuomenės nuostatos rodo stiprų pageidavimą **senėti namuose**; 82 % ilgalaikę globą suvokia kaip bendrą socialinę atsakomybę. Tačiau 84 % mano, kad globa yra **nuvertinta ir menkai apmokama**; dauguma pageidauja bent pensijų stažo kaupimo ir didesnės valstybės paramos.

3.5.4 Iššūkiai

- Didelis darbuotojų trūkumas ir perdegimas
- Įsitvirtinę stereotipai (ypač dėl vyrų vaidmens intymioje globoje)
- Menkas vyrų globėjų matomumas
- Neaiškumai dėl įgyvendinimo, plečiant ZDOsk-1 taikymą

3.5.5 Gerosios praktikos

Pasirengimas globos gavėjams priimti naują globėją (Slovėnija). Prieš pristatant naują globėją (ypač vyrą), paslaugų teikėjai organizuoja parengiamuosius pokalbius su globos gavėju (ir šeima), kurių metu aptariami lūkesčiai ir rūpesčiai. Tokiu būdu siekiama sumažinti nerimą, pagerinti priėmimą ir palengvinti vyrų globėjų įsitraukimą.

3.6 Suomija

3.6.1 Nacionalinis kontekstas

Suomija dažnai minima kaip **lyčių lygybės lyderė**, tačiau globos sektoriuje išliekantis skirtumai stabdo pažangą. Profesinė **segregacija** ir **atlyginimų skirtumai** vis dar akivaizdūs: moterys daugiausia dirba **menkai vertinamuose**, didelio krūvio globos darbuose, o vyrai yra **nepakankamai atstovaujami**. Tuo pat metu demografiniai pokyčiai – **spartus senėjimas, mažėjantis gimstamumas ir mažėjanti darbingo amžiaus gyventojų dalis** – didina globos poreikį, sukeldami vis didesnę spaudimą tiek formalioms, tiek neformalioms sistemoms.

Vyriausybė pertvarkė sveikatos ir socialines paslaugas, jas centralizuodama gerovės paslaugų regionuose (**Įstatymas 612/2021**), tačiau vis dar pastebimas išteklių ir personalo trūkumas. Siekiant užtikrinti tęstinumą, vis svarbesnis tampa migrantų ir jaunesnių darbuotojų vaidmuo. Nacionalinės strategijos globą apibrėžia ir kaip esminę paslaugą, ir kaip lyčių lygybės klausimą, o tokios reformos kaip **Šeimos atostogų reforma (2022 m.)** tai patvirtina.

3.6.2 Teisinė ir politinė sistema

- **Lygybės įstatymas (609/1986) ir Nediskriminavimo įstatymas (1325/2014):** draudžia diskriminaciją; reikalauja lygybės planų įmonėms (nuo 30 darbuotojų); priežiūrą vykdo Lygybės ir nediskriminavimo ombudsmenas bei Lygybės tribunolas
- **Šeimos atostogų reforma (2022 m. rugpjūčio 1 d.):** 160+160 dienų tėvystės išmokų modelis; 5 dienų globėjo atostogos; ankstyva statistika rodo didėjantį tėčių įsitraukimą
- **Darbo laiko įstatymas (872/2019):** lankstus darbo grafikas, „lankstus darbas“, darbo laiko apskaita
- **Įstatymas dėl paramos neformaliai globai (937/2005):** savivaldybių teikiama įstatyminė parama
- **Ankstyvojo ugdymo ir priežiūros įstatymas (540/2018) ir Namų/privatios globos išmokų įstatymas (1128/1996):** pagrindinės globos politikos priemonės, turinčios lyčių aspektų
- **Neįgaliųjų paslaugų įstatymas (675/2023)**

Trumpa apžvalga

★ **Demografinis spaudimas:** iki 2070 m. vyresnio amžiaus žmonių bus daugiau nei jaunimo. Gimstamumo rodiklis – 1,25 (2024 m.), keliantis susirūpinimą dėl ateities globos sistemų.

★ **Tėvystės atostogų reforma (2022 m.):** sukurtas vienodas 160 + 160 dienų modelis, tačiau 79 % dienų vis dar pasiima moterys.

★ **Profesinė segregacija:** globos sektorius stipriai feminizuotas; vyrai koncentruojasi vadovaujančiose pareigose.

★ **Neformalūs globėjai:** parama įteisinta pagal Įstatymą Nr. 937/2005, tačiau atokvėpio paslaugų ir aprėpties galimybės labai skiriasi.

3.6.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Darbaviviai ir personalo specialistai vertina lygybę, tačiau **vadovaujančiose pozicijose** dirba **daugiau vyrų**; kartais samdymas krypsta vyrų link, siekiant „subalansuoti“ komandas. Globos darbas suvokiamas kaip **nuvertintas**, palyginti su techniniais, emociniais ir santykiniais reikalavimais. **„Nepaisant įgūdžių ir atsakomybės, visuomenė vis dar laiko globą menko statuso darbu.“** (globėja)

Darbuotojų trūkumas, administracinė našta ir **kaita** didina stresą bei silpnina į asmenį orientuotą praktiką. Globėjai mini **mažą atlyginimą** už didelę atsakomybę, nuovargį ir emocinę naštą, tačiau vertina **lankstų darbo grafiką, palaikančias komandas** ir **galimybę naudotis psichikos sveikatos paslaugomis**.

Neformalūs globėjai, derinantys apmokamą darbą ir globą, pabrėžia ribotas atokvėpio bei ilgalaikės pagalbos galimybes; centralizuotos struktūros kai kur sukuria geografinius netolygumus.

3.6.4 Iššūkiai

- **Nuolatinis lyčių disbalansas atostogose:** palaiptisui daugėja vyrų, besinaudojančių naujomis tėvystės atostogų schemomis
- **Darbuotojų trūkumas,** didelė kaita ir biurokratija
- **Ribota ir nevienoda prieiga** (ypač kaimo vietovėse)

3.6.5 Gerosios praktikos

Darbo laiko bankai ir lankstūs susitarimai: leidžia darbuotojams „kaupti“ valandas atostogoms ar trumpesnėms darbo savaitėms – tai padeda atsigauti, išlaikyti darbuotojus ir didina sektoriaus patrauklumą.

Lygių atlyginimų siekis per sektorių kolektyvines sutartis (SOTE/KVTES, 2022–2025): numatyti struktūriniai atlyginimų didinimai, aiškesnis darbo vertinimas – tai kelia darbo statusą ir mažina atlyginimų skirtumus.

Ankstyvos pagalbos modelis („Varhainen tuki“): pokalbiai tarp vadovo ir darbuotojo, siekiant laiku atpažinti krūvį bei įtampą ir užkirsti kelią problemų gilėjimui.

3.7 Austrija

3.7.1 Nacionalinis kontekstas

Austrijos globos sistema pasižymi **orientacija į šeimą** – artimieji, daugiausia moterys, teikia neapmokamą globą. Prognozuojama, kad iki 2050 m. gyventojų senėjimas taps itin ryškus, todėl globos poreikis išaugs ir taps vienu pagrindinių **socialinių iššūkių**. Neformali globa išlieka esminė: **40 %** globos išmokų gavėjų yra visiškai **prižiūrimi tik šeimos narių**.

Formalią globą apibūdina feminizacija, menkas visuomenės pripažinimas ir vis didesnė priklausomybė nuo **migrantų darbuotojų**, ypač namų aplinkoje teikiamos 24 valandų globos modeliuose. Kaimo regionuose ryškūs profesionalios globos **prieinamumo skirtumai**, dėl kurių parama šalyje paskirstoma netolygiai.

3.7.2 Teisinė ir politinė sistema

- **Pflegegeldgesetz (2021):** numato universalią globos išmoką su 7 paramos lygiais
- **Sunkaus darbo reglamentavimas (2025):** globos darbuotojai priskiriami „sunkiam darbui“, suteikiama galimybė anksčiau išeiti į pensiją (nuo 60 metų)
- **Globos atostogų ir dalinių globos atostogų schemas:** numatytos finansinės išmokos
- **Lygių galimybių įstatymas:** draudžia diskriminaciją darbo vietoje; taikomos išimties intymios globos atvejais
- **Nefinansinės paslaugos:** teikiama mobili, pusiau rezidencinė ir rezidencinė globa
- **Neformalių globėjų teisės:** pensijų ir sveikatos draudimo apsauga, atokvėpio paslaugos ir kt.

3.7.3 Įžvalgos apie esamą situaciją

Darbdavių ir personalo skyrių vertinimu, kuo daugiau **tiesioginės pagalbos** pacientams reikalauja pareigos, tuo **didesnė moterų** dalis jose dirba; vyrų mažiau mobilią ir intymią globą teikiančiose pareigose. Stereotipai apie „moterų darbą“, menkas visuomenės įvertinimas ir atlygio suvokimas **atgraso vyrus**; pavyzdžių stoka bei nepatogumas dėl intymios globos dar labiau **didina skirtumus**. Kai kurios organizacijos linkusios teikti **pirmenybę** kvalifikuotiems vyrams, kai šie pateikia paraiškas. **Lankstumo galimybės** tiesioginėje globoje ribotos,

Trumpa apžvalga

- ★ **Demografinis spaudimas:** iki 2030 m. reikės papildomai 76 000 globos darbuotojų
- ★ **Globos darbo jėgos disbalansas:** daugiau kaip 80 % formalių globėjų yra moterys; 24 val. namų globa stipriai priklauso nuo migrantų darbuotojų
- ★ **Darbo ne visu etatu skirtumai:** 50,6 % moterų ir 13,4 % vyrų dirba ne visą darbo dieną; pagrindinė priežastis – globa
- ★ **Neformalios globos našta:** apie 947 000 austrų teikia neapmokamą globą – 73 % jų yra moterys
- ★ **Paramos priemonės: Pflegegeld** – globos atostogų išmokos, pensijų draudimas ir šeimos globėjo priedas

nors grafikai ir sutrumpintos darbo valandos gali padėti; nuotolinis darbas dažniausiai taikomas tik administracinėse užduotyse.

Globos darbuotojai pabrėžia nematomus buitines darbus, dažnai tenkančius moterims, kai kurių vyrų nenorą atlikti intymios globos užduotis ir nevienodą darbuotojų **pasitikėjimą savimi** derantis dėl atlyginimo ar karjeros galimybių. Neformalūs globėjai apibūdina didelę **koordinacinę naštą**, mažą **laisvalaikio kiekį** ir **ribotas galimybes** dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Viena neformali globėja pasakojo, kad dažnai klausama apie jos profesiją, nors rūpinimasis sūnumi su negalia ir dar dviem vaikais jau visiškai užpildo jos kasdienybę. Šio pripažinimo stygiaus pasekmė – **menkesnis savęs vertinimas**.

3.7.4 Iššūkiai

- **Darbuotojų trūkumas (iki 2030 m. reikės 76 tūkst.);** didelė priklausomybė nuo migrantų darbo jėgos
- **Menkas pripažinimas ir išliekantys lyčių stereotipai**
- **Moterų „įkalinimas“ ne viso etato darbuose;** netolygus regioninis paslaugų prieinamumas ir sudėtinga administracija
- **Parama neformaliems** globėjams egzistuoja, bet ja sudėtinga pasinaudoti; informuotumas išlieka ribotas.

3.7.5 Gerosios praktikos

Sunkaus darbo reglamentavimas (nuo 2025 m.): pripažįsta psichologinę ir kaupiamąją naštą; numato galimybę anksčiau išeiti į pensiją.

Burgenlando užimtumo modelis (ir Graco pilotinis projektas): formali šeimos globėjų darbo santykių sistema su socialiniu draudimu, pensijų įmokomis ir pagrindiniais mokymais.

Civilinė tarnyba (Zivildienst): suteikia jauniems vyrams ankstyvos praktinės patirties socialinės globos srityje.

4. Bendrosios išvados ir politikos rekomendacijos

4.1 Bendros tendencijos ir nacionaliniai skirtumai

Tyrimas, apėmęs 7 šalis, atskleidžia bendras struktūrines kliūtis, bet kartu ir skirtingus nacionalinius kelius siekiant lyčių lygybės ilgalaikėje globoje.

Visuose kontekstuose **globos darbas išlieka stipriai feminizuotas**. Moterys sudaro daugiau nei 2/3 formalios darbo jėgos visose šalyse, o jų dominavimas dar ryškesnis **neformalioje šeimos globoje**. Tai atspindi ne tik išliekančias lyčių normas, bet ir institucinius pasirinkimus: tokiose šalyse kaip **Italija** ir **Austrija** politika vis dar remiasi prielaida, kad didžiąją globos naštos dalį prisiims šeimos. Priešingai, **Suomija** ir **Ispanija** juda universalesnio modelio link, traktuodamos globą kaip bendrą atsakomybę.

Kita bendra tendencija – **globos darbo nuvertinimas socialiniu ir ekonominiu požiūriu**. Atlyginimai yra **neproporcingai maži**, palyginti su reikalaujamais įgūdžiais, emociniu darbu ir fizinėmis pastangomis. **Suomijoje** kolektyvinės sutartys įtvirtino struktūrinius atlyginimų didinimus, tačiau kitur išlieka užmokesčio stagnacija. **Austrijos** sunkaus darbo reglamentavimas ir **Slovėnijos** naujasis ilgalaikės globos įstatymas rodo bandymus pripažinti globos svarbą, tačiau jų poveikis priklauso nuo tvaraus įgyvendinimo ir stebėsenos.

Neformali globa yra dar viena ryški bendrybė. Visose nagrinėtose šalyse neapmokami šeimos globėjai – daugiausia 40–65 metų moterys – **atlieka esminį vaidmenį palaikant globos sistemas**. Tačiau pripažinimas ir parama labai skiriasi. Ispanijos dokumentas „Globos pagrindai“ ir **Austrijos** globėjo priedas suteikia institucinį pripažinimą, o **Lietuvoje** ir **Graikijoje** neformali globa politikoje iš esmės lieka nematoma, ypač kaimo vietovėse.

Skirtumai taip pat išryškėja **integracijos ir įgyvendinimo srityje**. **Suomija** turi vieną nuosekliausių sistemų – ji derina savivaldybių **paramą** neformaliems globėjams su darbdavių pareiga rengti lygybės planus. **Slovėnija** vykdo **sistemingą reformą**, kuri galėtų subalansuoti paslaugų teikimą, tačiau jei nebus tinkamai stebima,

kyla rizika sustiprinti tradicinius vaidmenis. **Graikija** ir **Italija** pasižymi didžiausiais **įgyvendinimo trūkumais**: teisinės priemonės egzistuoja, bet jų taikymas silpnas, paslaugos fragmentiškos, o regioniniai skirtumai reikšmingi. **Austrija** siūlo stiprią išmokų sistemą, tačiau didelė priklausomybė nuo migrantų teikiamos 24 val. globos kelia susirūpinimą.

Vyrų dalyvavimas išlieka **ribotas** visose šalyse, nors priežastys skiriasi. **Suomijoje** ir **Ispanijoje** kultūrinė stigma palaipsniui silpnėja, padedant tėvystės atostogų reformoms ir informavimo kampanijoms. **Italijoje**, **Graikijoje** ir **Austrijoje** globa vis dar socialiai koduojama kaip moterų darbas. **Slovėnija** atskleidžia tiek stereotipų išlikimą, tiek pokyčių galimybę – vis labiau priimama vyrų dalyvavimo vaikų globoje idėja, tačiau ilgalaikėje globoje jų vaidmuo vis dar labai ribotas.

Trumpai tariant, visos šalys susiduria su tais pačiais struktūriniais iššūkiais, tačiau jų atsakai ir sprendimai skiriasi.

4.2 Nacionalinės ir ES politikos rekomendacijos

Europos Sąjungos lygmuo

- **Suderinti neformalių globėjų pripažinimą** per pensijų stažo įskaitymą, minimalius atostogų standartus ir visoje ES taikomą globėjų teisių perkeliamumą
- **Tikslinis finansavimas**: plėsti ESF+ ir EU4Health programas, skirtas mokymams, atokvėpio paslaugoms ir lyčiai jautriai darbuotojų pritraukimo politikai
- **Stebėseną ir įgyvendinimą**: stiprinti Europos darbo institucijos vaidmenį **prižiūrint** Direktyvos (ES) 2019/1158 dėl darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros laikymąsi
- **Žinių perdavimas**: plėsti geriausių praktikų taikymą, pvz., Suomijos darbo laiko bankai, Slovėnijos vyrų globėjų įvedimo protokolai, Austrijos Burgenlando modelis dėl šeimos globėjų įdarbinimo

Nacionaliniai prioritetai

★ **Italija**: pereiti nuo piniginių išmokų prie integruotų, bendruomenėje teikiamų paslaugų; stiprinti globėjų atostogų taikymą vietos lygmeniu; įtraukti pensijų stažo kreditus už neapmokamą globą.

★ **Ispanija:** sutvirtinti Valstybinę globos sistemą; visiškai įgyvendinti Organinį įstatymą 2/2024; užtikrinti regioninę lygybę; sistemingai integruoti lyčiai jautrų valdymą globos teikime.

★ **Graikija:** plėsti ir vertinti Asmeninio asistento programą; įteisinti namų globą stiprinant darbo inspekcijų veiklą; skatinti vyrų naudojimąsi atostogomis.

★ **Lietuva:** plėsti kaimiškų vietovių globos ir atokvėpio paslaugas; sukurti įgūdžių patvirtinimo kelius iš neformalios į formalios globos; įgyvendinti tikslines priemones mažinti moterų karjeros „baudą“.

★ **Slovėnija:** užtikrinti lyčiai jautrią ZDOsk-1 stebėseną; vertinti „dirbančių šeimos narių“ poveikį darbo rinkai; vykdyti informuotumo kampanijas vyrams pritraukti.

★ **Suomija:** gilinti atlygio lygybės reformas; plėsti lanksčius darbo modelius ir darbo laiko bankus; stiprinti savivaldybių paramą, kad būtų išvengta globėjų perdegimo.

★ **Austrija:** mažinti priklausomybę nuo migrantų teikiamos 24 val. globos; plėsti šeimos globėjų įdarbinimo modelius; supaprastinti prieigą prie finansinių išmokų; stiprinti kampanijas vyrams pritraukti į globą.

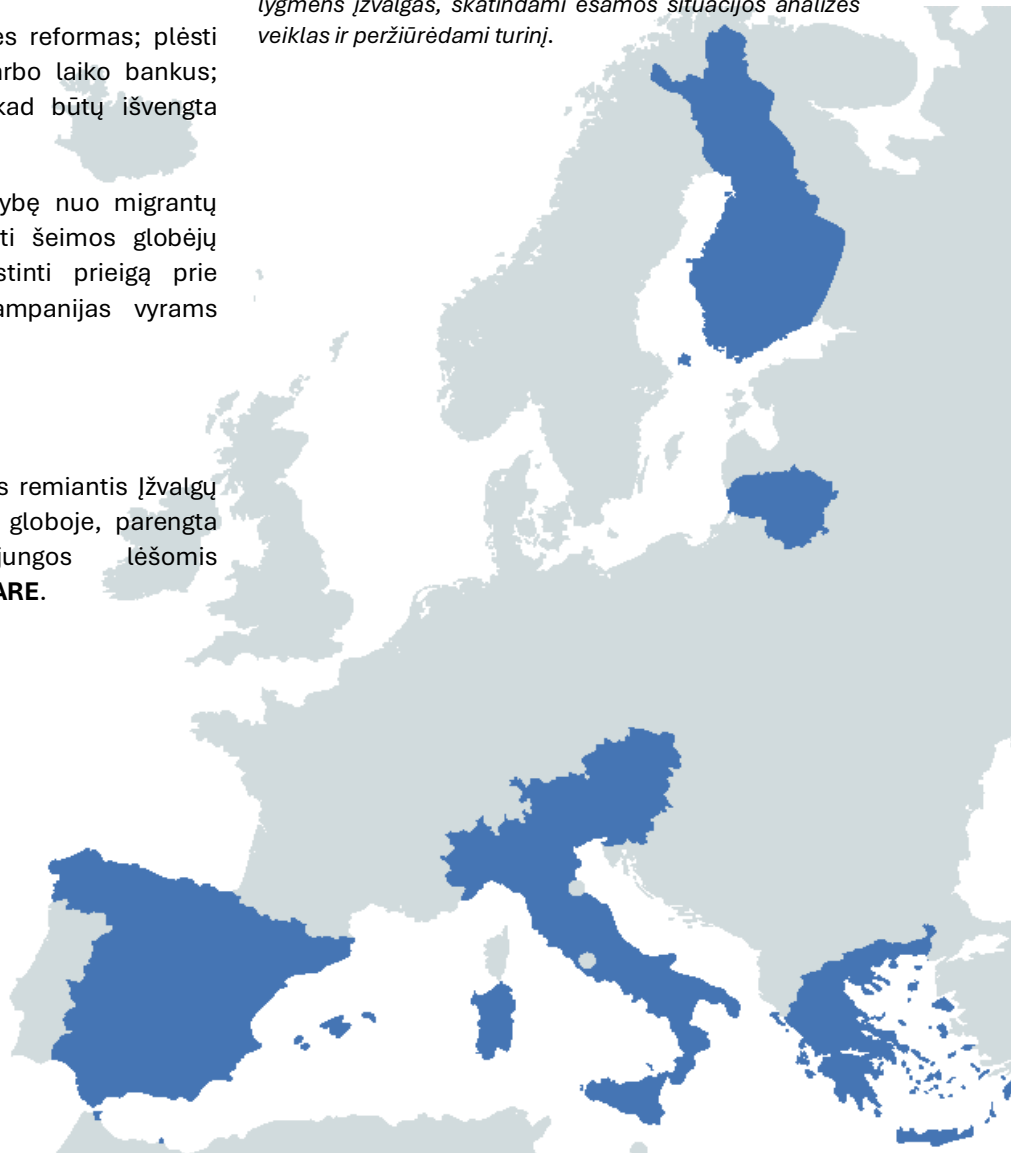
5. Nuorodos

Šio dokumento turinys parengtas remiantis įžvalgų ataskaita apie lyčių stereotipus globoje, parengta įgyvendinant Europos Sąjungos lėšomis finansuojamą projektą **EQUAL-CARE**.

6. Projekto partneriai

- **EASPD** - European Association of Service providers for Persons with Disabilities (Belgija)
- **CESIE ETS** (Italija)
- **Eurocarers** – European Association Working for Carers (Belgija)
- **Asociacion Fress** (Ispanija)
- **PSPC** - Panevėžio socialinių pokyčių centras (Lietuva)
- **Margarita Vocational Training Center** (Graikija)
- **Social Employers** – Federation of European Social Employers (Belgija)
- **Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations** (Slovėnija)
- **TUKENA** (Suomija)
- **Chance B** (Austrija)

Pastaba: Belgijoje įsikūrusią Europos skėtinę organizaciją atstovaujantys partneriai dalyvavo tyrime, teikdami ES lygmens įžvalgas, skatindami esamos situacijos analizės veiklas ir peržiūredami turinį.



EQUAL-CARE

ΙΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ενίσχυση της Ισότητας των Φύλων
στον Τομέα Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία

Έργο 101191171

Περίληψη της έκθεσης **Insight** σχετικά με τα έμφυλα στερεότυπα στην εργασία φροντίδας

Πακέτο Εργασίας 2 – Παραδοτέο 2.2

Ημερομηνία: Σεπτέμβριος 2025

Υπεύθυνος εταίρος: **CESIE ETS**

Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά του/των συγγραφέα/ων και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα εκείνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές



Co-funded by
the European Union

Πίνακας περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΤΟ ΈΡΓΟ EQUAL-CARE ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ.....	3
1.1 Σχετικά με το έργο EQUAL-CARE.....	3
1.2 Στόχος της έκθεσης.....	3
1.3 Μεθοδολογία.....	3
2. ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	4
2.1 Ανισότητες μεταξύ των φύλων στην εργασία φροντίδας.....	4
2.2 Πολιτικές της ΕΕ για την ισότητα των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα.....	4
2.3 Βέλτιστες πρακτικές σε ευρωπαϊκό επίπεδο4	
3. ΠΡΟΦΙΛ ΧΩΡΩΝ.....	6
3.1 ΙΤΑΛΙΑ.....	6
3.1.1 Εθνικό πλαίσιο.....	6
3.1.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	6
3.1.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	6
3.1.4 Προκλήσεις.....	7
3.1.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	7
3.2 ΙΣΠΑΝΙΑ.....	8
3.2.1 Εθνικό πλαίσιο.....	8
3.2.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	8
3.2.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	8
3.2.4 Προκλήσεις.....	8
3.2.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	9
3.3 ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ.....	10
3.3.1 Εθνικό πλαίσιο.....	10
3.3.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	10
3.3.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	10
3.3.4 Προκλήσεις.....	11
3.3.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	11
3.4 ΕΛΛΑΔΑ.....	12
3.4.1 Εθνικό πλαίσιο.....	12
3.4.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	12
3.4.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	12
3.4.4 Προκλήσεις.....	13
3.4.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	13
3.5 ΣΛΟΒΕΝΙΑ.....	14
3.5.1 Εθνικό πλαίσιο.....	14
3.5.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	14
3.5.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	14
3.5.4 Προκλήσεις.....	15
3.5.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	15
3.6 ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ.....	16
3.6.1 Εθνικό πλαίσιο.....	16
3.6.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	16
3.6.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	16
3.6.4 Προκλήσεις.....	17
3.6.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	17
3.7 ΑΥΣΤΡΙΑ.....	18
3.7.1 Εθνικό πλαίσιο.....	18
3.7.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο.....	18
3.7.3 Πληροφορίες από το πεδίο.....	18
3.7.4 Προκλήσεις.....	19
3.7.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές.....	19
4. ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.....	20
4.1 Κοινές τάσεις και εθνικές διαφορές.....	20
4.2 Συστάσεις πολιτικής σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο.....	21
5. ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	21
6. ΕΤΑΙΡΟΙ ΤΟΥ ΈΡΓΟΥ.....	22

1. Εισαγωγή: Το έργο EQUAL-CARE και οι στόχοι του

1.1 Σχετικά με το έργο EQUAL-CARE

Το EQUAL-CARE είναι μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση των επίμονων στερεοτύπων και ανισοτήτων μεταξύ των φύλων που διαμορφώνουν τα **συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας**. Η φροντίδα είναι απαραίτητη για τις κοινωνίες και τις οικονομίες της Ευρώπης, ωστόσο παραμένει υποτιμημένη, κακοπληρωμένη και ιδιαίτερα γυναικοκρατούμενη. Οι γυναίκες επωμίζονται δυσανάλογα τόσο **τις άτυπες ευθύνες φροντίδας εντός των οικογενειών** όσο και την πλειονότητα των **επίσημων θέσεων εργασίας φροντίδας**, αντιμετωπίζοντας συχνά χαμηλότερους μισθούς, διακοπές σταδιοδρομίας και περιορισμένη αναγνώριση.

Η πρωτοβουλία συγκεντρώνει 10 διακρατικούς οργανισμούς, από 7 χώρες της ΕΕ με σκοπό:

- Τεκμηρίωση και ανάλυση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα.
- Ανάπτυξη εργαλείων κατάρτισης και ευαισθητοποίησης που αμφισβητούν τα στερεότυπα.
- Παρέχετε στοιχεία και συστάσεις για τη βελτίωση της πολιτικής και της πρακτικής.
- Συμβολή στην οικοδόμηση πιο βιώσιμων συστημάτων φροντίδας χωρίς αποκλεισμούς.

1.2 Στόχος της έκθεσης

Αυτή η έκθεση παρουσιάζει τα αποτελέσματα συγκριτικής έρευνας που διεξήχθη στην Ιταλία, την Ισπανία, τη Λιθουανία, την Ελλάδα, τη Σλοβενία, τη Φινλανδία και την Αυστρία. Υπογραμμίζει πώς **τα έμφυλα στερεότυπα επηρεάζουν τόσο την επίσημη όσο και την άτυπη φροντίδα**, ποια εμπόδια αντιμετωπίζουν οι φροντιστές και οι εργοδότες και πού αναδύονται καινοτόμες πρακτικές.

Τα ευρήματα έχουν ως στόχο: να παρέχουν μια προσβάσιμη επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης του φύλου και της φροντίδας στην Ευρώπη.

ενημέρωση προγραμμάτων κατάρτισης για φροντιστές, εργοδότες και κοινότητες. Στήριξη του πολιτικού διαλόγου σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο με συγκεκριμένα στοιχεία.

1.3 Μεθοδολογία

Η έρευνα συνδύασε **ανάλυση γραφείου** και **επιτόπια εργασία**: Η **έρευνα γραφείου** συγκέντρωσε στατιστικά δεδομένα, νομικά πλαίσια και εθνικές στρατηγικές που σχετίζονται με τη μακροχρόνια φροντίδα και την ισότητα των φύλων. **Πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου** στις 7 συμμετέχουσες χώρες με περισσότερα από **300 άτομα**, μεταξύ των οποίων: φροντιστές τόσο σε επίσημους όσο και σε ανεπίσημους ρόλους, εργοδότες και επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της φροντίδας, εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών και οργανώσεις φροντίδας.

Οι μέθοδοι περιελάμβαναν ομάδες εστίασης, ημιδομημένες συνεντεύξεις, έρευνες και ερωτηματολόγια. Αυτός ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων επέτρεψε στους ερευνητές να καταγράψουν τόσο **τις διαρθρωτικές τάσεις** (π.χ. σύνθεση εργατικού δυναμικού, επίπεδα μισθών, νομικά μέτρα) όσο και **βιωμένες εμπειρίες** (π.χ. διακρίσεις, στερεότυπα, συναισθηματική επιβάρυνση)

Βασικές έννοιες

★ **Άτυπη φροντίδα**: μη αμειβόμενη υποστήριξη που παρέχεται σε μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας, κυρίως γυναίκες.

★ **Επίσημη φροντίδα**: αμειβόμενη επαγγελματική φροντίδα, συχνά υποτιμημένη και θηλυκοποιημένη.

★ **Μακροχρόνια Φροντίδα (LTC)**: μια συνέχεια υπηρεσιών (ιδρυματικών, κοινοτικών, κατ' οίκον) για άτομα που χρειάζονται υποστήριξη στις καθημερινές δραστηριότητες.

★ **Χάσμα μεταξύ των φύλων στην παροχή φροντίδας**: διαρθρωτικές ανισότητες στη συμμετοχή, την αμοιβή, το καθεστώς και την αναγνώριση μεταξύ ανδρών και γυναικών τόσο σε άτυπους όσο και σε επίσημους ρόλους φροντίδας

2. Φύλο και μακροχρόνια φροντίδα: Ευρωπαϊκό πλαίσιο

2.1 Ανισότητες μεταξύ των φύλων στην εργασία φροντίδας

Σε ολόκληρη την Ευρώπη, το **εργατικό δυναμικό της μακροχρόνιας φροντίδας καλύπτεται σε μεγάλο βαθμό από γυναίκες**: μεταξύ 81 % και 87 % των εργαζομένων στον τομέα της επίσημης φροντίδας είναι γυναίκες (EIGE, 2022). Η άτυπη φροντίδα είναι ομοίως γυναικεία, με τις γυναίκες να αντιπροσωπεύουν περίπου **τα δύο τρίτα όλων των οικογενειακών φροντιστών**. Οι άνδρες υποεκπροσωπούνται και όταν είναι παρόντες, συχνά συγκεντρώνονται σε διευθυντικές ή τεχνικές θέσεις και όχι σε ρόλους άμεσης φροντίδας.

*Πολιτικές και οδηγίες της ΕΕ για την ισότητα των φύλων

★ Η **ευρωπαϊκή στρατηγική για τη φροντίδα (2022)** και η σύσταση του **Συμβουλίου για τη μακροχρόνια φροντίδα** απαιτούν προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε όλα τα κράτη μέλη.

★ Η **οδηγία για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής (2019/1158)** θεσπίζει άδεια φροντίδας και αποσκοπεί στην εξισορρόπηση της γονικής άδειας μεταξύ γυναικών και ανδρών.

★ Ο **ευρωπαϊκός πυλώνας κοινωνικών δικαιωμάτων** αναγνωρίζει το δικαίωμα των φροντιστών σε ποιοτική και χωρίς αποκλεισμούς μακροχρόνια φροντίδα και στην ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

★ Η **οδηγία για τη μισθολογική διαφάνεια (2023)** αποσκοπεί στη γεφύρωση του μισθολογικού χάσματος μεταξύ των φύλων, ιδιαίτερα σημαντικό σε γυναικοκρατούμενους τομείς όπως η φροντίδα.

Αυτή η άνιση κατανομή έχει σημαντικές συνέπειες. Οι γυναίκες σε επίσημη φροντίδα αντιμετωπίζουν **χαμηλότερες αμοιβές και ασθενέστερη εξέλιξη σταδιοδρομίας**, ενώ οι γυναίκες σε άτυπους ρόλους συχνά αντιμετωπίζουν **μειωμένη συμμετοχή στην εργασία, απώλεια εισοδήματος και συνταξιοδοτικές κυρώσεις**. Τα στερεότυπα των φύλων, που βλέπουν τις γυναίκες ως «φυσικούς φροντιστές» και τους άνδρες ως «οικογενειάρχες», ενισχύουν αυτά τα πρότυπα, περιορίζοντας τις ευκαιρίες και για τα δύο φύλα.

2.2 Πολιτικές της ΕΕ για την ισότητα των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει λάβει σημαντικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων. Παρά το πλαίσιο αυτό*, **η εφαρμογή ποικίλλει σημαντικά**. Πολλές χώρες εξακολουθούν να μην διαθέτουν ολοκληρωμένες στρατηγικές για την αναγνώριση των φροντιστών, την υποστήριξη της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής ή την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων λόγω φύλου στο εργατικό δυναμικό φροντίδας

2.3 Βέλτιστες πρακτικές σε ευρωπαϊκό επίπεδο

Σε ολόκληρη την ΕΕ, διάφορες πρωτοβουλίες δείχνουν πώς μπορεί να προωθηθεί η ισότητα των φύλων στη φροντίδα.

Project Børnepasning (Δανία): Συνδικάτα, εργοδότες και δήμοι ένωσαν τις δυνάμεις τους για να επεκτείνουν τη φροντίδα των παιδιών εκτός του τυπικού ωραρίου, υποστηρίζοντας τους εργαζόμενους σε τομείς με ακανόνιστες βάρδιες, όπως η υγειονομική περίθαλψη και το λιανικό εμπόριο.

Εκστρατεία «Τέσσερις τοίχοι – Τέσσερα χέρια» (Αυστρία): Το Τμήμα Γυναικών του Δήμου της Βιέννης χρησιμοποίησε βίντεο, εφαρμογές και μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να πυροδοτήσει συζήτηση σχετικά με την άνιση κατανομή της μη αμειβόμενης φροντίδας.

Σήμα ισότητας (Μάλτα): Ένα εθνικό σύστημα πιστοποίησης που ανταμείβει τους εργοδότες που υιοθετούν πρακτικές ίσες προς το φύλο και φιλικές προς την οικογένεια. Από το 2010, έχουν πιστοποιηθεί 55 οργανισμοί με περίπου 16.000 υπαλλήλους.

"Pflege kann was" (Γερμανία): Μια εκστρατεία που ξεκίνησε το 2022 για να προσελκύσει περισσότερους άνδρες σε επαγγέλματα φροντίδας, συνδυάζοντας αφήγηση στα μέσα ενημέρωσης, επαγγελματικές μεταρρυθμίσεις και καλύτερες συνθήκες εργασίας. Το 2023 15 100 άνδρες ξεκίνησαν μαθητείες φροντίδας (+12 % από το 2022) και το ποσοστό των ανδρών ασκούμενων ανήλθε σε 28 %.

Μαζί, αυτές οι πρακτικές καταδεικνύουν πώς η **πολιτική, η ευαισθητοποίηση και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες** μπορούν να αμφισβητήσουν τα στερεότυπα, να βελτιώσουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και να κάνουν τη φροντίδα ένα πιο ελκυστικό και ισορροπημένο ως προς το φύλο επάγγελμα.

3. Προφίλ χωρών

3.1 Ιταλία

3.1.1 Εθνικό πλαίσιο

Η Ιταλία συνδυάζει έναν από τους **γηραιότερους πληθυσμούς στην Ευρώπη** με ένα από τα πιο **εξαρτώμενα από την οικογένεια συστήματα φροντίδας**. Περισσότεροι από 7 εκατομμύρια άνθρωποι παρέχουν εβδομαδιαία άτυπη φροντίδα, ενώ η επίσημη μακροχρόνια φροντίδα απασχολεί περίπου 260.000 εργαζόμενους. Οι ελλείψεις προσωπικού είναι έντονες: η Ιταλία έχει μόνο 2 εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας ανά 100 ηλικιωμένους, σε σύγκριση με 5 κατά μέσο όρο στον ΟΟΣΑ.

Οι δημόσιες δαπάνες δίνουν προτεραιότητα **στις παροχές σε χρήμα**, ιδίως στο *Indennità di Accompagnamento* (~500 ευρώ/μήνα), το οποίο χρησιμοποιούν συχνά οι οικογένειες για να προσλάβουν **badanti**, κυρίως μετανάστριες. Το 2025, το 90% των βοηθών οικιακής φροντίδας ήταν γυναίκες και το 69% ήταν γεννημένοι στο εξωτερικό. Αυτή η εξάρτηση «αναθέτει» τη μη αμειβόμενη οικογενειακή φροντίδα σε χαμηλά αμειβόμενες μετανάστριες αντί να ανακατανέμει τις ευθύνες πιο ισότιμα.

Η φροντίδα είναι έντονα **έμφυλη**: τα 2/3 των άτυπων φροντιστών είναι γυναίκες και σχεδόν το 1/4 των Ιταλίδων ηλικίας 55-64 ετών παρέχουν φροντίδα. Οι γυναίκες στην Ιταλία ξοδεύουν κατά μέσο όρο 5 ώρες/ημέρα σε μη αμειβόμενη φροντίδα έναντι κάτω των 2 για τους άνδρες, το μεγαλύτερο χάσμα μεταξύ των φύλων στην Ευρώπη. Η επίσημη φροντίδα είναι επίσης γυναικεία: περίπου το 90% του εργατικού δυναμικού της μακροχρόνιας φροντίδας είναι γυναίκες, συγκεντρωμένες σε χαμηλότερα αμειβόμενες, επισφαλείς ρόλους.

3.1.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

Οι βασικοί νόμοι περιλαμβάνουν **τον νόμο 104/1992** (άδεια φροντίδας μετ' αποδοχών), **τον κώδικα ίσων ευκαιριών** (2006, επικαιροποιήθηκε το 2021), τη μεταφορά της **οδηγίας για την ισορροπία μεταξύ**

Με μια ματιά

- ★ Πληθυσμός ηλικίας 65+ (2024): 24% (14M)
- ★ Άτομα με αναπηρία (2021): 3,1 εκατ.
- ★ Επίσημοι εργαζόμενοι LTC: ~260.000 (90% γυναίκες)
- ★ Άτυποι φροντιστές: +7 εκατομμύρια (≈13,5 % του πληθυσμού), τα δύο τρίτα γυναίκες
- ★ Αναλογία στελέχωσης LTC: 2 εργαζόμενοι ανά 100 άτομα ηλικίας 65+ (μέσος όρος ΟΟΣΑ: 5)
- ★ Μερίδιο παροχών σε μετρητά στις δαπάνες LTC (2023): 51,3%

επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής (2022) και την πρόσφατη μεταρρύθμιση της **μακροχρόνιας φροντίδας (νόμος 33/2023)**, η οποία αποσκοπεί στην επέκταση των υπηρεσιών και στην επίσημη αναγνώριση των οικογενειακών φροντιστών. Ωστόσο, η εφαρμογή παραμένει αργή.

3.1.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Η επιτόπια έρευνα επιβεβαιώνει την επιμονή των στερεοτύπων, της υποτίμησης και της αδύναμης θεσμικής υποστήριξης. **Οι εργοδότες** παραδέχτηκαν ότι οι άνδρες σπάνια ενθαρρύνονται σε ρόλους φροντίδας και, όταν προσλαμβάνονται, συχνά κατευθύνονται σε λιγότερο σχεσιακά καθήκοντα. **Οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας** περιέγραψαν χαμηλούς μισθούς, έλλειψη αναγνώρισης και επίμονες διακρίσεις σε επαγγελματικά περιβάλλοντα. **«Η εργασία φροντίδας γίνεται συνήθως από γυναίκες με μικρή εκπαίδευση και λίγες ευκαιρίες... Αλλά αυτό δεν είναι από επιλογή».** Ειδικός Νευροανάπτυξης

Οι άτυποι φροντιστές ανέφεραν εξάντληση, γραφειοκρατία και περιορισμένα δικαιώματα άδειας. **«Τρεις μέρες το μήνα; Απολύτως δεν είναι αρκετό».** Άνδρας φροντιστής, φροντίδα για τον πατέρα του)

Οι δημόσιες έρευνες επιβεβαίωσαν ότι ενώ η φροντίδα θεωρείται συναισθηματικά εμπλουτισμένη, θεωρείται επίσης επαχθής και

εξακολουθεί να αποτελεί πρωτίστως **οικογενειακό καθήκον**.

3.1.4 Προκλήσεις

- Υπερβολική εξάρτηση από μη αμειβόμενες και μετανάστριες γυναίκες που φροντίζουν
- Περιφερειακές ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες
- Ανεπαρκής επιβολή των υφιστάμενων δικαιωμάτων
- Κατακερματισμένη διακυβέρνηση και πολύπλοκη γραφειοκρατία

3.1.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

"Vite da Vivere" (Pordenone): Ένα μοντέλο που βασίζεται στην κοινότητα που βοηθά τους ενήλικες με γνωστικές αναπηρίες να μεταβούν στην ανεξάρτητη διαβίωση μέσω σπιτιών κατάρτισης, συγκεντρωτικών συντάξεων και ελαφριάς υποστήριξης. Μειώνει την οικογενειακή επιβάρυνση και ενισχύει την αυτονομία.

3.2 Ισπανία

3.2.1 Εθνικό πλαίσιο

Η Ισπανία συνδυάζει ένα από τα **πιο προηγμένα πλαίσια ισότητας** της Ευρώπης με επίμονες **ανισότητες μεταξύ των φύλων στη φροντίδα**. Οι γυναίκες αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία στην υγεία, τις κοινωνικές υπηρεσίες και την οικιακή εργασία. Στο πλαίσιο της δημοτικής κατ' οίκον φροντίδας (Βαρκελώνη), πάνω από το 90% του εργατικού δυναμικού είναι γυναίκες. Η άτυπη φροντίδα είναι ομοίως γυναικεία: οι περισσότεροι οικογενειακοί φροντιστές ατόμων με αναπηρία είναι μητέρες ή γυναίκες στενοί συγγενείς.

Παρά την πρόοδο στη διακυβέρνηση, οι γυναίκες εξακολουθούν να υποεκπροσωπούνται στα ανώτερα διοικητικά στελέχη. Παράλληλα, αντιμετωπίζουν το «διπλό φορτίο» της μη αμειβόμενης φροντίδας και της επαγγελματικής εργασίας, συμβάλλοντας στη μείωση των ευκαιριών απασχόλησης και σταδιοδρομίας.

3.2.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

Η Ισπανία διαθέτει ολοκληρωμένο πλαίσιο ισότητας:

- **Οργανικός νόμος 3/2007:** Αποτελεσματική ισότητα γυναικών και ανδρών.
- **Οργανικός νόμος 2/2024:** Ισόρροπη εκπροσώπηση των φύλων στα όργανα διακυβέρνησης.
- **Βασιλικά Διατάγματα 901/2020 & 902/2020:** σχέδια ισότητας και ίση αμοιβή.
- **Νόμος 39/1999 & Βασιλικό Διάταγμα 6/2019:** προώθηση της συμφιλίωσης εργασίας-οικογένειας.

Μαζί με το έγγραφο **Foundations for Care (2023)**, αυτά παρέχουν τη βάση για ένα μελλοντικό **Δημόσιο Κρατικό Σύστημα Φροντίδας**, με στόχο την εκτίμηση της εργασίας φροντίδας, τη βελτίωση της ποιότητας των θέσεων εργασίας και την προώθηση της συνυπευθυνότητας.

3.2.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας συμφώνησαν ότι η φροντίδα εξακολουθεί

Με μια ματιά

- ★ **Εργατικό δυναμικό επίσημης φροντίδας (2025):** 77,6% γυναίκες σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, 90,3% γυναίκες στην υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας της Βαρκελώνης (3.823 εργαζόμενοι, 20.000+ χρήστες).
- ★ **Άτυπη φροντίδα:** Το 83% των φροντιστών ατόμων με νοητική αναπηρία είναι γυναίκες (68% μητέρες, 12% αδελφές, 3% κουνιάδες).
- ★ **Πρότυπα εργατικού δυναμικού:** Το 17,4% των γυναικών εργάζονται με μερική απασχόληση για την παροχή φροντίδας, έναντι 3,5% των ανδρών.
- ★ **Λήψη άδειας (2024):** 84,4% της άδειας φροντίδας για οικογενειακούς λόγους που λαμβάνουν γυναίκες.
- ★ **Εκπροσώπηση:** 36,6% γυναίκες στα διοικητικά συμβούλια εταιρειών, μόνο 8,6% ως εκτελεστικοί διευθυντές.

να θεωρείται γυναικεία εργασία. Οι άνδρες σπάνια έχουν κίνητρα να πάρουν άδεια ή να ενταχθούν στον τομέα. Οι μισθολογικές ανισότητες υπάρχουν σε ορισμένα πλαίσια, ειδικά στην ηγεσία ή στις ευέλικτες βάρδιες. Οι ευέλικτες ρυθμίσεις είναι περιορισμένες, ειδικά σε 24ωρες υπηρεσίες. **Οι φροντιστές** τόνισαν το βάρος του συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών ευθυνών, την έλλειψη αναγνώρισης της άτυπης φροντίδας και την ανάγκη για οικονομικά κίνητρα, κατάρτιση και νομική αναγνώριση.

Οι ερωτηθέντες στην έρευνα περιέγραψαν τη φροντίδα ως εμπλουτιστική αλλά και εξαντλητική. Ζήτησαν η άτυπη φροντίδα να υπολογίζεται στις συντάξεις, περισσότερη υποστήριξη κοινωνικής ασφάλισης και εκστρατείες για την ενθάρρυνση της συμμετοχής των ανδρών.

3.2.4 Προκλήσεις

- Υπερεκπροσώπηση των γυναικών στην εργασία φροντίδας.
- Υποεκπροσώπηση σε ηγετικούς ρόλους.

- Αδύναμα κίνητρα για τη συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα.
- Άνιση πρόσβαση σε ευέλικτες ρυθμίσεις και αναγνώριση.

3.2.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Σχέδια ισότητας & δίκτυο DEI (Ισπανία): Τα εργαλεία και τα προγράμματα αναγνώρισης βοηθούν τις εταιρείες να εφαρμόζουν σχέδια ισότητας, να παρακολουθούν τις μισθολογικές διαφορές και να εισάγουν μέτρα συνυπευθυνότητας. Αυτές οι πρωτοβουλίες υποστηρίζουν τη συμμόρφωση με την εθνική νομοθεσία και προωθούν την αλλαγή νοοτροπίας στους χώρους εργασίας.

3.3 Λιθουανία

3.3.1 Εθνικό πλαίσιο

Η Λιθουανία βιώνει δημογραφική γήρανση και αυξανόμενη ζήτηση για μακροχρόνια φροντίδα. Αν και το νομικό πλαίσιο περιλαμβάνει προστασία της ισότητας των φύλων και μέτρα φιλικά προς την οικογένεια, η φροντίδα παραμένει στενά συνδεδεμένη με τις γυναίκες, τόσο πολιτιστικά όσο και θεσμικά.

Στον επίσημο τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας, οι γυναίκες αποτελούν σχεδόν το 87% των εργαζομένων, κυρίως ως κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες και βοηθοί φροντίδας. Οι θέσεις εργασίας χαρακτηρίζονται από χαμηλούς μισθούς, υψηλό άγχος και περιορισμένη κινητικότητα σταδιοδρομίας, γεγονός που ενισχύει την υπερεκπροσώπηση των γυναικών και αποτρέπει την ευρύτερη συμμετοχή των ανδρών.

Στην άτυπη φροντίδα, οι γυναίκες, ιδιαίτερα οι μητέρες, οι κόρες και οι σύζυγοι, συνεχίζουν να επιβαρύνονται το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών. Σχεδόν το ένα τέταρτο των γυναικών μειώνουν ή αποχωρούν από αμειβόμενη εργασία λόγω μη αμειβόμενης φροντίδας, σε σύγκριση με μόλις 6% των ανδρών, ενισχύοντας την οικονομική εξάρτηση και το συνταξιοδοτικό χάσμα. Οι αγροτικές περιοχές αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις: η παροχή υπηρεσιών είναι σπάνια, αφήνοντας τις ηλικιωμένες γυναίκες ως κύριους φροντιστές χωρίς υποστήριξη.

3.3.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

Η Λιθουανία έχει θεσπίσει διάφορους νόμους και πολιτικές για την προώθηση της ισότητας των φύλων και τη στήριξη των φροντιστών:

- **Νόμος για τις ίσες ευκαιρίες μεταξύ γυναικών και ανδρών (1998, αναθεωρημένος):** απαγορεύει τις διακρίσεις.
- **Νόμος για τις κοινωνικές υπηρεσίες (2006, τροποποιημένος):** ρυθμίζει την παροχή φροντίδας.
- **Εργατικός Κώδικας (2017, τροποποιημένος):** εγγυάται άδεια μητρότητας, πατρότητας και

Με μια ματιά

★ Επίσημο εργατικό δυναμικό LTC: 86,7% γυναίκες (2023).

★ **Αντίκτυπος της άτυπης φροντίδας:** 24 % των γυναικών μειώνουν ή εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω φροντίδας, έναντι 6 % των ανδρών (2022).

★ **Μισθοί στον τομέα της φροντίδας:** ~20% κάτω από τον εθνικό μέσο όρο.

★ **Γονική άδεια:** Και οι δύο γονείς είναι επιλέξιμοι, αλλά μόνο το 8% των πατέρων τη λαμβάνουν (2022).

★ **Δημογραφική τάση:** Η ταχεία γήρανση αυξάνει τη ζήτηση για φροντίδα, ιδίως στις αγροτικές περιοχές.

γονική άδεια, ευέλικτη εργασία και προστασία που σχετίζεται με την οικογένεια.

3.3.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Η έρευνα πεδίου επιβεβαίωσε ισχυρές υποθέσεις φύλου στη μακροχρόνια φροντίδα. Πάνω από το 80% των ερωτηθέντων συνέδεσαν την εργασία φροντίδας με τις γυναίκες και μόνο το 9% πίστευε ότι οι άνδρες ενθαρρύνονται να ακολουθήσουν τον τομέα.

Οι εργοδότες ανέφεραν ότι οι άνδρες σε θέσεις φροντίδας συχνά περιορίζονται σε τεχνικούς ρόλους, ενώ η οικεία φροντίδα θεωρείται ότι είναι γυναικείος τομέας: «Έχουμε άνδρες στο προσωπικό, αλλά είναι κυρίως οδηγοί ή τεχνικοί. Όσον αφορά την οικεία φροντίδα, οι οικογένειες προτιμούν συχνά τις γυναίκες, όπως και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι». Συντονιστής κοινωνικών υπηρεσιών

Οι γυναίκες που εργάζονται στον τομέα της φροντίδας περιέγραψαν την υποτίμηση και την περιορισμένη εξέλιξη της σταδιοδρομίας: «Κάνουμε ουσιαστική δουλειά, αλλά η κοινωνία εξακολουθεί να μας αντιμετωπίζει σαν μπέμπι σίτερ, κακοπληρωμένες, υποτιμημένες». Φροντιστής

Σε κοινωνικό επίπεδο, η φροντίδα εξακολουθεί να θεωρείται φυσικός ρόλος για τις γυναίκες. Όπως το έθεσε ένας συμμετέχων: **«Οι άνδρες φτιάχνουν το κτίριο. Οι γυναίκες φτιάχνουν τους ανθρώπους».**

3.3.4 Προκλήσεις

- Παγιωμένα στερεότυπα, με τη φροντίδα να θεωρείται καθήκον των γυναικών.
- Χαμηλή συμμετοχή ανδρών
- Υποτίμηση της περίθαλψης, με μισθούς 20% κάτω από τον εθνικό μέσο όρο. κακή εξέλιξη της σταδιοδρομίας.
- Ανεπαρκής υποστήριξη για τους άτυπους φροντιστές
- Οι αγροτικές περιοχές δεν διαθέτουν πόρους για την εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη τη διάσταση του φύλου.

3.3.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Εκστρατεία «Tèçiai atostogose» (Μπαμπάδες σε άδεια): εθνική εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης που ενθαρρύνει τους πατέρες να λαμβάνουν γονική άδεια, προωθώντας την ενεργό πατρότητα και την κοινή ευθύνη. Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν αυξανόμενη ευαισθητοποίηση και μέτρια απορρόφηση

3.4 Ελλάδα

3.4.1 Εθνικό πλαίσιο

Η φροντίδα στην Ελλάδα είναι σε μεγάλο βαθμό **έμφυλη**: οι γυναίκες κυριαρχούν στην αμειβόμενη φροντίδα (70%) και στη μη αμειβόμενη οικογενειακή φροντίδα (71%). Οι συνέπειες περιλαμβάνουν **χαμηλότερη απασχόληση, μισθολογικές διαφορές και περιορισμένη πρόσβαση σε ευέλικτη εργασία**, ωθώντας πολλές γυναίκες εκτός αγοράς εργασίας. Παρά την ευθυγράμμιση με τις οδηγίες της ΕΕ για την ισότητα και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής, η **εφαρμογή παραμένει ανεπαρκής**. Το κουπόνι **ΕΡΓΟΣΗΜΟ** επεδίωκε να επισημοποιήσει την οικιακή εργασία, αλλά οι θέσεις εργασίας στον τομέα της φροντίδας συχνά παραμένουν **επισφαλείς και υποτιμημένες**.

Χάσμα ηγεσίας μέσα σε έναν γυναικοκρατούμενο τομέα: ακόμη και όταν οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία, οι άνδρες **υπερεκπροσωπούνται σε διευθυντικούς ρόλους**, υπογραμμίζοντας τον επίμονο κάθετο διαχωρισμό.

3.4.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

- **Σύνταγμα (άρθρα 4 & 22)**: ισότητα και ίση αμοιβή για εργασία ίσης αξίας.
- **Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158** (μεταφορά στο εθνικό δίκαιο): άδεια φροντίδας, άδεια πατρότητας, ευέλικτη εργασία.
- **N. 4808/2021**: 14ήμερη άδεια πατρότητας με αποδοχές, 5ήμερη άδεια φροντίδας, έκτακτη άδεια κ.λπ.
- **Νόμος 4604/2019**: ισότητα των φύλων & πρόληψη της έμφυλης βίας. ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου.
- **Νόμος 4443/2016**: κατά των διακρίσεων. Συνήγορος του Πολίτη ως όργανο επιβολής του νόμου.
- **Νόμος 3863/2010 – έργο**: επιταγή εργασίας για την επισημοποίηση της οικιακής φροντίδας (περιορισμένη πρόσληψη).

Το **κενό είναι η επιβολή και η υιοθέτηση**, διασφαλίζοντας ότι οι φροντιστές χρησιμοποιούν

Με μια ματιά

★ **Εργατικό δυναμικό επίσημης φροντίδας:**

~70% γυναίκες στις Υπηρεσίες Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας (2021).

★ **Άτυπη φροντίδα:** 71 % γυναίκες φροντιστές ηλικιωμένων/ατόμων με αναπηρία (2024).

★ **Ένταση φροντίδας:** Καθημερινή/σχεδόν καθημερινή φροντίδα: 13% γυναίκες, 6% άνδρες (κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ κατά 2-4 ποσοστιαίες μονάδες).

★ **Απασχόληση μεταξύ των άτυπων φροντιστών:** 21 % γυναίκες έναντι 31 % των απασχολούμενων ανδρών.

★ **Ανεκπλήρωτες ανάγκες για επαγγελματική κατ' οίκον φροντίδα:** ~60% τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών (2024).

πραγματικά νέα δικαιώματα, η άτυπη εργασία γίνεται επίσημη και οι εργοδότες υιοθετούν **ευέλικτα ωράρια** χωρίς να τιμωρούν τους εργαζόμενους.

3.4.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Οι ρόλοι φροντίδας εξακολουθούν να **συνδέονται με τις γυναίκες**. Οι άνδρες σπάνια εφαρμόζουν και αντιμετωπίζουν στίγμα σε εργασίες οικείας φροντίδας. Οι πολιτικές εφαρμόζονται **άτυπα/άνισα**-λίγοι έλεγχοι ως προς το φύλο ή στοχοθετημένες προσλήψεις ανδρών.

Οι επίσημοι και ανεπίσημοι φροντιστές περιγράφουν **συναισθηματική και σωματική καταπόνηση**, περιορισμένη αναγνώριση και **μπλοκαρισμένη εξέλιξη**. Η εξισορρόπηση της φροντίδας και της εργασίας είναι «σχεδόν αδύνατη» χωρίς ευελιξία. **«Ποτέ δεν επιδίωξα εποπτικό ρόλο, γιατί απαιτεί ταξίδια και πολλές ώρες που απλά δεν μπορώ να κάνω».** Φροντιστής

Η ευαισθητοποίηση σχετικά με την **υποστήριξη** πέρα από τη βασική άδεια είναι χαμηλή. **Η ανάπαυλα** και η οικιακή βοήθεια επισημάνθηκαν ως σημαντικά κενά. Επιπλέον, οι κανόνες των γενεών και η περιορισμένη ευαισθητοποίηση του κοινού υποστηρίζουν την ιδέα

της φροντίδας ως **ευθύνη των γυναικών**, περιθωριοποιώντας τους άνδρες φροντιστές. **«Οι άνδρες περιμένουν να εργαστούν, οι γυναίκες αναμένεται να νοιάζονται»**. Φροντιστής

3.4.4 Προκλήσεις

- **Αποσπασματική εφαρμογή** ενός ισχυρού νομικού πλαισίου· ανεπαρκής επιβολή.
- **Η αδήλωτη εργασία** συνεχίζεται παρά το εργόσημο.
- **Περιορισμένη ευέλικτη εργασία** και στάσιμη εξέλιξη για τις γυναίκες σε φροντίδα.
- **Χαμηλή προβολή και υποστήριξη** για την άτυπη φροντίδα· οι μη καλυπτόμενες ανάγκες κατ' οίκον φροντίδας παραμένουν υψηλές.

3.4.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Πρόγραμμα Προσωπικού Βοηθού (Ελλάδα). Η δημόσια στήριξη (έως 1.663 ευρώ/μήνα) δίνει τη δυνατότητα σε άτομα με αναπηρία να **προσλάβουν εκπαιδευμένους προσωπικούς βοηθούς** από επίσημο μητρώο. Αρχικά χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, με μετάβαση στο **ΕΣΠΑ** από το 2025. Περιλαμβάνει **δωρεάν εκπαίδευση** για βοηθούς και **πανελλαδική επέκταση**.

3.5 Σλοβενία

3.5.1 Εθνικό πλαίσιο

Η Σλοβενία **εφαρμόζει** μια ολοκληρωμένη μεταρρύθμιση της μακροχρόνιας φροντίδας (ZDOsk-1) που επικεντρώνεται στην εξατομικευμένη υποστήριξη, την ανεξαρτησία και τη **διαβίωση στο σπίτι**. Τα δικαιώματα περιλαμβάνουν **κατ' οίκον και ιδρυματική φροντίδα, απασχολούμενους οικογενειακούς φροντιστές, παροχές σε χρήμα, ηλεκτρονική φροντίδα και προληπτικές υπηρεσίες**. Η πρώτη εφαρμογή ξεκίνησε το 2024 με την παροχή **απασχολούμενων μελών της οικογένειας** (απαιτείται εκπαίδευση, κριτήρια συγκατοίκησης και φυσικής κατάστασης). Τα στοιχεία σχετικά με τη συνολική απορρόφηση και **την κατανομή των φύλων** εξακολουθούν να εμφανίζονται· το αρμόδιο υπουργείο δημοσιεύει τακτικά στοιχεία για τις αιτήσεις.

Η ανισορροπία μεταξύ των φύλων είναι **διαρθρωτική**: οι εκτιμήσεις δείχνουν **~88-90% γυναίκες** στη μακροχρόνια φροντίδα, **95,8% γυναίκες** και **γηράσκον εργατικό δυναμικό**. Ορισμένα τμήματα (προσωπική βοήθεια, ιδρύματα για ενήλικες με αναπτυξιακές διαταραχές) δείχνουν **ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά ανδρών (~20%)**, ενώ **δεν βρέθηκαν άνδρες** μεταξύ των νοσηλευτών κατ' οίκον φροντίδας δημόσιας υποστήριξης.

3.5.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

- **Νόμος για τις ίσες ευκαιρίες** (ενημερώσεις 2002). νόμος για την προστασία από τις διακρίσεις (2016/2018)· Υπέρμαχος της Αρχής της Ισότητας ως ανεξάρτητου φορέα.
- **Νόμος για τις εργασιακές σχέσεις / Ποινικός Κώδικας**: προστασία από διακρίσεις, παρενόχληση.
- **Ψήφισμα σχετικά με τις ίσες ευκαιρίες 2023-2030**: ισχυρότερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής· Ο στόχος 4 στοχεύει σε πιο ισότιμη κατανομή. Η δράση 4 υποστηρίζει τους άτυπους φροντιστές.
- **ZDOsk-1, άρθρο 22**: ορίζει τα δικαιώματα των εργαζόμενων μελών της οικογένειας

Με μια ματιά

- ★ **Πληθυσμός**: ~2.13 εκατομμύρια (2025).
- ★ **Άτομα που λαμβάνουν επιδοτούμενη LTC (2022)**: 74,283 - 31% σε ιδρύματα, 38% στο σπίτι, 30% μόνο μετρητά.
- ★ **Εργατικό δυναμικό LTC**: ~88–90% γυναίκες.
- ★ **Φροντιστές κατ' οίκον βοήθειας (2023)**: 1.188 εργαζόμενοι, 95,8% γυναίκες, μέση ηλικία 48,9.
- ★ **Νέο πλαίσιο**: Νόμος για τη μακροχρόνια φροντίδα (ZDOsk-1, 2023) από το 2024 (συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος των απασχολούμενων μελών της οικογένειας).

(αποζημίωση εισοδήματος, κοινωνική ασφάλιση, προγραμματισμένες απουσίες, κατάρτιση/ συμβουλές).

3.5.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Οι περισσότεροι εργοδότες (87%) αναγνωρίζουν ότι **τα στερεότυπα επηρεάζουν την απασχόληση**: το 63% θεωρεί ότι «η φροντίδα είναι γυναικεία εργασία» ως διαδεδομένο· το ~40% αντιλαμβάνεται **το στίγμα για τους άνδρες** που παρέχουν φροντίδα (ιδίως την **προσωπική υγιεινή**). Δεν υπάρχουν σαφείς πολιτικές για την ισότητα των φύλων· Όλοι αντιμετωπίζουν **ελλείψεις προσωπικού** και καλωσορίζουν τους άνδρες αιτούντες, αλλά σπάνια κάνουν αίτηση. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι άνδρες παίρνουν **λιγότερη άδεια φροντίδας**.

Οι επαγγελματίες φροντίδας ανησυχούν για **την πίεση χρόνου και την έλλειψη προσωπικού**. Το 35% πιστεύει ότι το φύλο επηρεάζει τους ρόλους φροντίδας (αλλά όχι τα εργασιακά καθήκοντα ή την πληρωμή). Το 52% πιστεύει ότι η φροντίδα θεωρείται γυναικεία εργασία, αλλά **τα εμπόδια σταδιοδρομίας για τις γυναίκες** αναφέρθηκαν από το 41%. **Οι άτυποι φροντιστές** αντιμετωπίζουν υψηλή **επιβάρυνση** παράλληλα με την εργασία/τη φροντίδα των παιδιών. Το 60% αναφέρει ότι **δεν υπάρχει υποστήριξη**, το 70% πιστεύει ότι η εντατική άτυπη περίθαλψη πρέπει

να αποζημιώνεται οικονομικά, πολλοί ζητούν ευέλικτη εργασία, προσωρινό πάγωμα θέσεων εργασίας, κατάρτιση και υποστήριξη αποκατάστασης/φυσιοθεραπείας.

Οι κοινωνικές συμπεριφορές δείχνουν ισχυρή προτίμηση για τη γήρανση στο σπίτι. Το 82% θεωρεί τη μακροχρόνια φροντίδα ως κοινή κοινωνική ευθύνη. Ωστόσο, το 84% αισθάνεται ότι η φροντίδα είναι υποτιμημένη/κακοπληρωμένη. Οι περισσότεροι θέλουν τουλάχιστον συνταξιοδοτικές πιστώσεις και καλύτερη κρατική υποστήριξη.

3.5.4 Προκλήσεις

- Σοβαρές ελλείψεις προσωπικού και επαγγελματική εξουθένωση.
- Επίμονα στερεότυπα (άνδρες σε οικεία φροντίδα).
- Χαμηλή ορατότητα των ανδρών φροντιστών.
- Άγνωστα στοιχεία υλοποίησης ως κλίμακες ZDOsk-1

3.5.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Προετοιμασία αποδεκτών φροντίδας για νέο φροντιστή (Σλοβενία).

Πριν από την εισαγωγή ενός νέου φροντιστή (ειδικά ανδρών), οι υπηρεσίες πραγματοποιούν προπαρασκευαστικές συνομιλίες με τον αποδέκτη της φροντίδας (και την οικογένεια) για να συζητήσουν τις προσδοκίες και τις ανησυχίες, με στόχο τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της αποδοχής και τη διευκόλυνση της επαγωγής για τους άνδρες φροντιστές.

3.6 Φινλανδία

3.6.1 Εθνικό πλαίσιο

Η Φινλανδία αναφέρεται συχνά ως **ηγέτης της ισότητας των φύλων**, ωστόσο στον τομέα της **φροντίδας οι επίμονες ανισότητες** υπονομεύουν την πρόοδο. Ο επαγγελματικός διαχωρισμός και οι μισθολογικές διαφορές εξακολουθούν να είναι εμφανείς: οι γυναίκες συγκεντρώνονται σε υποτιμημένους ρόλους φροντίδας υψηλής πίεσης, ενώ οι άνδρες υποεκπροσωπούνται. Ταυτόχρονα, οι δημογραφικές αλλαγές - ταχεία γήρανση, μείωση της γονιμότητας και συρρίκνωση της βάσης σε ηλικία εργασίας - εντείνουν τις ανάγκες φροντίδας, με αυξανόμενη πίεση στα επίσημα και άτυπα συστήματα.

Η κυβέρνηση έχει αναδιαρθρώσει τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες στο πλαίσιο **των κομητειών υπηρεσιών ευημερίας (νόμος 612/2021)** για να συγκεντρώσει την παροχή, αλλά σημειώνονται κενά στους πόρους και το προσωπικό. Οι μετανάστες και οι νεότεροι εργαζόμενοι χρειάζονται όλο και περισσότερο για να διατηρηθεί η συνέχεια. Οι εθνικές στρατηγικές πλαισιώνουν τη φροντίδα τόσο ως **βασική υπηρεσία όσο** και ως **ζήτημα ισότητας των φύλων**, με μεταρρυθμίσεις όπως η μεταρρύθμιση της **οικογενειακής άδειας (2022)**.

3.6.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

- **Νόμος περί ισότητας (609/1986) & νόμος κατά των διακρίσεων (1325/2014):** απαγόρευση των διακρίσεων· απαίτηση σχεδίων ισότητας (≥30 εργαζόμενοι)· εποπτεία από τον **Διαμεσολαβητή για την Ισότητα** και την **Απαγόρευση των Διακρίσεων και το Δικαστήριο Ισότητας**.
- **Μεταρρύθμιση της οικογενειακής άδειας (1 Αυγούστου 2022): Μοντέλο 160+160** ημερών γονικού επιδόματος. **5ήμερη άδεια φροντίδας**· Τα πρώτα στατιστικά δείχνουν αύξηση της απορρόφησης από τους πατέρες.
- **Νόμος για τον χρόνο εργασίας (872/2019):** ευέλικτο ωράριο, «ευέλικτη εργασία», λογαριασμοί χρόνου εργασίας.

Με μια ματιά

★ **Δημογραφική πίεση:** έως το 2070 οι ηλικιωμένοι θα είναι περισσότεροι από τους νέους. Ποσοστό γονιμότητας στο 1,25 (2024), εγείροντας ανησυχίες για τα μελλοντικά συστήματα φροντίδας.

★ **Μεταρρύθμιση της γονικής άδειας (2022):** Δημιούργησε ένα ίσο μοντέλο 160 + 160 ημερών, αλλά το 79% των ημερών εξακολουθεί να χρησιμοποιείται από γυναίκες.

★ **Επαγγελματικός διαχωρισμός:** Ο τομέας της φροντίδας είναι σε μεγάλο βαθμό γυναικείος, οι άνδρες επικεντρώθηκαν στην ηγεσία.

★ **Άτυποι φροντιστές:** Η υποστήριξη επισημοποιήθηκε μέσω του νόμου 937/2005, αλλά η ανάπαυλα και η κάλυψη ποικίλλουν.

- **Νόμος για τη στήριξη της άτυπης φροντίδας (937/2005):** θεσμοθετημένη δημοτική στήριξη.
- **Νόμος για την προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα (540/2018) και νόμος για το επίδομα κατ' οίκον/ιδιωτικής φροντίδας (1128/1996):** βασικοί μοχλοί πολιτικής φροντίδας με έμφυλες επιπτώσεις.
- **Νόμος για τις υπηρεσίες αναπηρίας (675/2023).**

3.6.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Οι εργοδότες/HR εκτιμούν την ισότητα, ωστόσο η ηγεσία παραμένει **ανδροκρατούμενη**. Οι προσλήψεις μερικές φορές στρέφονται προς τους άνδρες για να «ισορροπήσουν» τις ομάδες. Η εργασία φροντίδας θεωρείται **υποτιμημένη** σε σχέση με τις τεχνικές, συναισθηματικές και σχεσιακές απαιτήσεις της. **«Παρά τις δεξιότητες και την ευθύνη, η κοινωνία εξακολουθεί να βλέπει τη φροντίδα ως χαμηλού κύρους».** Φροντιστής

Η υποστελέχωση, ο διοικητικός φόρτος και ο κύκλος εργασιών αυξάνουν το άγχος και διαβρώνουν την προσωπικοκεντρική πρακτική. **Οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας** αναφέρουν χαμηλές αμοιβές για υψηλή ευθύνη, κόπωση και

συναισθηματικό φορτίο, αλλά εκτιμούν τον **ευέλικτο προγραμματισμό**, τις υποστηρικτικές ομάδες και την πρόσβαση σε **υπηρεσίες ψυχικής υγείας**. **Οι άτυποι φροντιστές** που εξισορροπούν την αμειβόμενη εργασία και τη φροντίδα αναφέρουν περιορισμένη **ανάπαυλα** και μακροπρόθεσμη υποστήριξη· οι κεντρικές δομές μπορούν να δημιουργήσουν γεωγραφικές **ανισότητες**.

3.6.4 Προκλήσεις

- **Επίμονη ανισορροπία μεταξύ των φύλων στην άδεια:** σταδιακή αύξηση της χρήσης νέων γονικών συστημάτων από τους άνδρες.
- **Ελλείμματα προσωπικού**, υψηλός κύκλος εργασιών και γραφειοκρατία.
- Περιορισμένη, ανομοιόμορφη **πρόσβαση** (ειδικά αγροτική).

3.6.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Τράπεζες χρόνου εργασίας & ευέλικτες ρυθμίσεις: αφήστε το προσωπικό να έχει ώρες για άδεια/μικρότερες εβδομάδες - ανάκαμψη, διατήρηση, ελκυστικότητα.

Μισθολογική ισότητα μέσω κλαδικών συλλογικών συμβάσεων (SOTE/KVTES, 2022–2025): διαρθρωτικές αυξήσεις, σαφέστερη αξιολόγηση της εργασίας - αυξάνει το κύρος και μειώνει τα κενά.

Μοντέλο πρώιμης υποστήριξης ("Varhainen tuki"): ο προϊστάμενος, ο εργαζόμενος μιλά για την έγκαιρη αντιμετώπιση της καταπόνησης.

3.7 Αυστρία

3.7.1 Εθνικό πλαίσιο

Το σύστημα φροντίδας της Αυστρίας αντικατοπτρίζει έναν ισχυρό **οικογενειακό προσανατολισμό**, όπου συγγενείς, κυρίως γυναίκες, παρέχουν μη αμειβόμενη φροντίδα. Έως το 2050, οι δημογραφικές προβλέψεις δείχνουν απότομη γήρανση του πληθυσμού, καθιστώντας τη ζήτηση φροντίδας κεντρική κοινωνική πρόκληση. Η άτυπη παροχή φροντίδας παραμένει απαραίτητη: το 40 % των δικαιούχων επιδόματος φροντίδας υποστηρίζονται αποκλειστικά από την οικογένεια.

Η επίσημη φροντίδα χαρακτηρίζεται από θηλυκοποίηση, χαμηλή κοινωνική αναγνώριση και αυξανόμενη εξάρτηση από μετανάστες εργαζόμενους, ιδιαίτερα σε μοντέλα 24ωρης εκπαίδευσης που βασίζονται στο σπίτι. Οι αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν **σημαντικές ανισότητες** στην πρόσβαση στην επαγγελματική περίθαλψη, οδηγώντας σε άνιση υποστήριξη σε ολόκληρη τη χώρα.

3.7.2 Νομικό και πολιτικό πλαίσιο

- **Pflegegeldgesetz (2021):** Παρέχει καθολικό επίδομα φροντίδας με 7 επίπεδα υποστήριξης.
- **Κανονισμός βαριάς εργασίας (2025):** **Εργαζόμενοι** στον τομέα της φροντίδας υπό «βαριά εργασία», πρόωρη συνταξιοδότηση (60 ετών).
- **Προγράμματα άδειας φροντίδας και άδειας μερικής απασχόλησης:** καλυπτόμενες οικονομικές παροχές.
- **Νόμος περί ίσης μεταχείρισης:** Απαγορεύει τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας, εξαιρέσεις για την οικεία φροντίδα.
- **Μη νομισματικές υπηρεσίες:** Διατίθεται κινητή, ημιοικιακή και οικιακή φροντίδα.
- **Δικαιώματα άτυπων φροντιστών:** Ασφαλιστική κάλυψη σύνταξης και υγείας, υπηρεσίες ανάπαυλας κ.λπ.

Με μια ματιά

★ **Δημογραφική πίεση:** Μέχρι το 2030, θα χρειαστούν επιπλέον 76.000 εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας.

★ **Ανισορροπία εργατικού δυναμικού φροντίδας:** >80% των επίσημων φροντιστών είναι γυναίκες. Η 24ωρη κατ' οίκον φροντίδα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους μετανάστες εργαζόμενους.

★ **Διάρθρωση μερικής απασχόλησης:** 50,6% γυναίκες έναντι 13,4% ανδρών εργάζονται με μερική απασχόληση.

★ **Άτυπη επιβάρυνση φροντίδας:** ~947.000 Αυστριακοί παρέχουν μη αμειβόμενη φροντίδα - το 73% είναι γυναίκες.

★ **Μέτρα στήριξης:** Pflegegeld - παροχές άδειας φροντίδας, συνταξιοδοτική κάλυψη και επίδομα οικογενειακού φροντιστή.

3.7.3 Πληροφορίες από το πεδίο

Σύμφωνα με **τους εργοδότες και τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού**, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός πρακτικής φροντίδας των ασθενών, τόσο υψηλότερο είναι το ποσοστό των γυναικών σε αυτούς τους ρόλους. Τα στερεότυπα για τη «γυναικεία εργασία», τη χαμηλή κοινωνική εκτίμηση και τις αντιλήψεις για τις αμοιβές αποτρέπουν τους άνδρες. **Η έλλειψη προτύπων** και η δυσφορία γύρω από την οικεία φροντίδα ενισχύουν τα κενά. Ορισμένοι οργανισμοί μπορεί να **προτιμούν ειδικευμένους άνδρες** όταν λίγοι κάνουν αίτηση. Η ευελιξία είναι περιορισμένη στους ρόλους πρόσωπο με πρόσωπο, αν και τα ρόστερ και οι μειωμένες ώρες μπορούν να βοηθήσουν. Η τηλεργασία εφαρμόζεται κυρίως σε διοικητικά καθήκοντα.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας τονίζουν τις αόρατες οικιακές εργασίες που συχνά πέφτουν στις γυναίκες, τη διστακτικότητα ορισμένων ανδρών σχετικά με την οικεία φροντίδα και τη μεταβλητή εμπιστοσύνη στις διαπραγματεύσεις σχετικά με την αμοιβή/εξέλιξη. **Οι άτυποι φροντιστές** περιγράφουν βαρύ συντονισμό, λίγο ελεύθερο χρόνο και περιορισμένη κοινωνική συμμετοχή. Μια άτυπη

φροντιστής ανέφερε ότι τη ρωτούν συχνά για το επάγγελμά της, αν και η φροντίδα του γιου της με αναπηρία και άλλων 2 παιδιών γεμίζει ήδη την καθημερινότητά της. Αυτή η έλλειψη αναγνώρισης έχει αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση.

3.7.4 Προκλήσεις

- **Ελλείψεις εργατικού δυναμικού** (76 χιλ. έως το 2030)· μεγάλη εξάρτηση από **το μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό**.
- **Χαμηλή αναγνώριση** και επίμονοι **κανόνες φύλου**
- **Παγίδα μερικής απασχόλησης** για τις γυναίκες, άνιση **περιφερειακή πρόσβαση** και διοικητική πολυπλοκότητα.
- Υπάρχει υποστήριξη για άτυπους φροντιστές, αλλά είναι **δύσκολο να προσπελαστεί**.

3.7.5 Ελπιδοφόρες πρακτικές

Συμπερίληψη του κανονισμού για τη βαριά εργασία (2025): αναγνωρίζει ψυχολογικές και σωρευτικές επιβαρύνσεις· **Πορεία Πρόωρης** Συνταξιοδότησης *Μοντέλο απασχόλησης του Μπούργκενλαντ (και πιλοτικό πρόγραμμα του Γκρας): επίσημη απασχόληση* για οικογενειακούς φροντιστές με κοινωνική ασφάλιση, συνταξιοδοτικές εισφορές, βασική κατάρτιση *Πολιτική υπηρεσία (Zivildienst):* πρώιμη, πρακτική έκθεση των νέων ανδρών στην κοινωνική φροντίδα

4. Διακρατικά συμπεράσματα και συστάσεις πολιτικής

4.1 Κοινές τάσεις και εθνικές διαφορές

Η μελέτη στις 7 χώρες αποκαλύπτει κοινά διαρθρωτικά εμπόδια αλλά και διακριτές εθνικές οδούς για την επίδωξη της ισότητας των φύλων στη μακροχρόνια φροντίδα.

Σε όλα τα πλαίσια, η **εργασία φροντίδας** παραμένει ιδιαίτερα **γυναικεία**. Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν πάνω από τα 2/3 του επίσημου εργατικού δυναμικού παντού και η κυριαρχία τους είναι **ακόμη ισχυρότερη στην άτυπη οικογενειακή φροντίδα**. Αυτό αντικατοπτρίζει τα επίμονα πρότυπα φύλου, αλλά και τις θεσμικές επιλογές: σε χώρες όπως η **Ιταλία και η Αυστρία**, η πολιτική εξακολουθεί να υποθέτει ότι οι οικογένειες θα απορροφήσουν μεγάλο μέρος του βάρους της φροντίδας. Αντίθετα, η **Φινλανδία και η Ισπανία** κινούνται προς πιο οικουμενικά μοντέλα, ενσωματώνοντας τη φροντίδα ως συλλογική ευθύνη.

Μια δεύτερη κοινή τάση είναι η **υποτίμηση της εργασίας φροντίδας**, τόσο κοινωνικά όσο και οικονομικά. Οι μισθοί είναι δυσανάλογα χαμηλοί σε σχέση με τις δεξιότητες, τη συναισθηματική εργασία και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται. Ενώ οι **συλλογικές συμβάσεις στη Φινλανδία** έχουν εισαγάγει διαρθρωτικές μισθολογικές προσαρμογές, αλλού η στασιμότητα των μισθών παραμένει. Η **μεταρρύθμιση του κανονισμού για τις βαριές εργασίες της Αυστρίας** και ο **νέος νόμος της Σλοβενίας για τη μακροχρόνια μίσθωση** καταδεικνύουν προσπάθειες αναγνώρισης, αλλά ο αντίκτυπός τους εξαρτάται από τη βιώσιμη εφαρμογή και παρακολούθηση.

Η **άτυπη φροντίδα** είναι ένα άλλο εντυπωσιακό κοινό. Σε όλες τις χώρες που μελετήθηκαν, οι μη αμειβόμενοι οικογενειακοί φροντιστές - κυρίως γυναίκες ηλικίας 40/65 ετών - διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση των συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας. Ωστόσο, η αναγνώριση και η υποστήριξη ποικίλλουν. Το **έγγραφο Foundations for Care της Ισπανίας και το μπόνους φροντιστή της Αυστρίας** προσφέρουν συγκεκριμένες μορφές

θεσμικής αναγνώρισης, ενώ στη **Λιθουανία και την Ελλάδα**, η άτυπη φροντίδα παραμένει σε μεγάλο βαθμό αόρατη στην πολιτική, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές.

Προκύπτουν επίσης διαφορές στον βαθμό ολοκλήρωσης και επιβολής. Η **Φινλανδία** διαθέτει ένα από τα **πιο συνεκτικά πλαίσια**, το οποίο συνδυάζει τη δημοτική στήριξη για τους άτυπους φροντιστές με τις υποχρεώσεις σχεδιασμού ισότητας για τους εργοδότες. Η **Σλοβενία** βρίσκεται εν **μέσω συστημικής μεταρρύθμισης**, η οποία θα μπορούσε να εξισορροπήσει την παροχή, αλλά κινδυνεύει να ενισχύσει τους παραδοσιακούς ρόλους εάν δεν παρακολουθηθεί. Η **Ελλάδα** και η **Ιταλία** παρουσιάζουν τα **μεγαλύτερα κενά εφαρμογής**: υπάρχουν νομικά εργαλεία, αλλά η επιβολή είναι ανεπαρκής, οι υπηρεσίες αποσπασματικές και οι περιφερειακές ανισότητες σημαντικές. Η **Αυστρία** επιδεικνύει **ένα ισχυρό σύστημα παροχών**, αλλά η εξάρτηση από μετανάστες που παρέχουν 24ωρη φροντίδα εγείρει ανησυχίες.

Τέλος, η **συμμετοχή των ανδρών** παραμένει περιορισμένη παντού, αν και οι λόγοι διαφέρουν. Στη **Φινλανδία και την Ισπανία**, το **πολιτιστικό στίγμα** εξασθενεί σιγά-σιγά, υποστηριζόμενο από **μεταρρυθμίσεις στη γονική άδεια και εκστρατείες ευαισθητοποίησης**. Στην **Ιταλία, την Ελλάδα και την Αυστρία**, ωστόσο, η φροντίδα εξακολουθεί να είναι **κοινωνικά κωδικοποιημένη ως γυναικεία εργασία**. Η **Σλοβενία** απεικονίζει τόσο την επιμονή των στερεοτύπων όσο και τη δυνατότητα πολιτισμικής αλλαγής, με στοιχεία ότι οι άνδρες στη φροντίδα των παιδιών γίνονται όλο και πιο αποδεκτοί, ενώ στη μακροχρόνια φροντίδα η παρουσία τους παραμένει περιθωριακή.

Εν ολίγοις, ενώ όλες οι χώρες μοιράζονται τις ίδιες διαρθρωτικές προκλήσεις, οι απαντήσεις τους διαφέρουν.

4.2 Συστάσεις πολιτικής σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο

Σε επίπεδο ΕΕ

- **Εναρμόνιση της αναγνώρισης των άτυπων φροντιστών** μέσω συνταξιοδοτικών πιστώσεων, ελάχιστων προτύπων άδειας και δυνατότητας μεταφοράς των δικαιωμάτων των φροντιστών σε ολόκληρη την ΕΕ.
- **Στοχευμένη χρηματοδότηση:** Επέκταση των προγραμμάτων του ΕΚΤ+ και του EU4Health για τη στήριξη της κατάρτισης, των υπηρεσιών ανάπαυλας και των προσλήψεων που λαμβάνουν υπόψη τη διάσταση του φύλου.
- **Παρακολούθηση και επιβολή:** Ενίσχυση του ρόλου της Ευρωπαϊκής Αρχής Εργασίας στην εποπτεία της συμμόρφωσης με την οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής.
- **Μεταφορά γνώσης:** Κλιμάκωση των βέλτιστων πρακτικών. π.χ. οι τράπεζες χρόνου εργασίας της Φινλανδίας, τα πρωτόκολλα εισαγωγής της Σλοβενίας για τους άνδρες φροντιστές, το μοντέλο Burgenland της Αυστρίας για την απασχόληση οικογενειακών φροντιστών.

Προτεραιότητες σε εθνικό επίπεδο

- ★ **Ιταλία:** Μετάβαση από τα χρηματικά επιδόματα σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας· ενίσχυση της τοπικής επιβολής της άδειας φροντίδας· θέσπιση συνταξιοδοτικών πιστώσεων για μη αμειβόμενη φροντίδα.
- ★ **Ισπανία:** Εδραίωση του κρατικού συστήματος φροντίδας· πλήρης εφαρμογή του οργανικού νόμου 2/2024· διασφάλιση της περιφερειακής ισότητας· ενσωμάτωση της διακυβέρνησης που λαμβάνει υπόψη τη διάσταση του φύλου στην παροχή φροντίδας.
- ★ **Ελλάδα:** Κλιμάκωση και αξιολόγηση του προγράμματος Προσωπικού Βοηθού, επισημοποίηση της οικιακής φροντίδας μέσω ισχυρότερων επιθεωρήσεων εργασίας, παροχή κινήτρων για τη χρήση άδειας από τους άνδρες.

★ **Λιθουανία: Επέκταση** των υπηρεσιών αγροτικής φροντίδας και ανάπαυλας· δημιουργία οδών επικύρωσης δεξιοτήτων από την άτυπη στην επίσημη φροντίδα· εφαρμογή στοχευμένων μέτρων για τη μείωση των επαγγελματικών κυρώσεων των γυναικών.

★ **Σλοβενία:** Διασφάλιση της ευαίσθητης ως προς τη διάσταση του φύλου παρακολούθησης του ZDOsk-1, αξιολόγηση των επιπτώσεων των «απασχολούμενων μελών της οικογένειας» στην αγορά εργασίας, προώθηση εκστρατειών ευαισθητοποίησης για την προσέλκυση ανδρών.

★ **Φινλανδία:** Εμβάθυνση των μεταρρυθμίσεων για την ισότητα των αμοιβών, επέκταση των ευέλικτων μοντέλων εργασίας και των τραπεζών χρόνου εργασίας, κλιμάκωση της δημοτικής υποστήριξης για την πρόληψη της εξουθένωσης των φροντιστών.

★ **Αυστρία: Αντιμετώπιση** της εξάρτησης από τους μετανάστες που παρέχουν 24ωρη φροντίδα, επέκταση των μοντέλων απασχόλησης για τους οικογενειακούς φροντιστές, απλοποίηση της πρόσβασης σε οικονομικές παροχές, ενίσχυση των εκστρατειών για την προσέλκυση ανδρών στη φροντίδα.

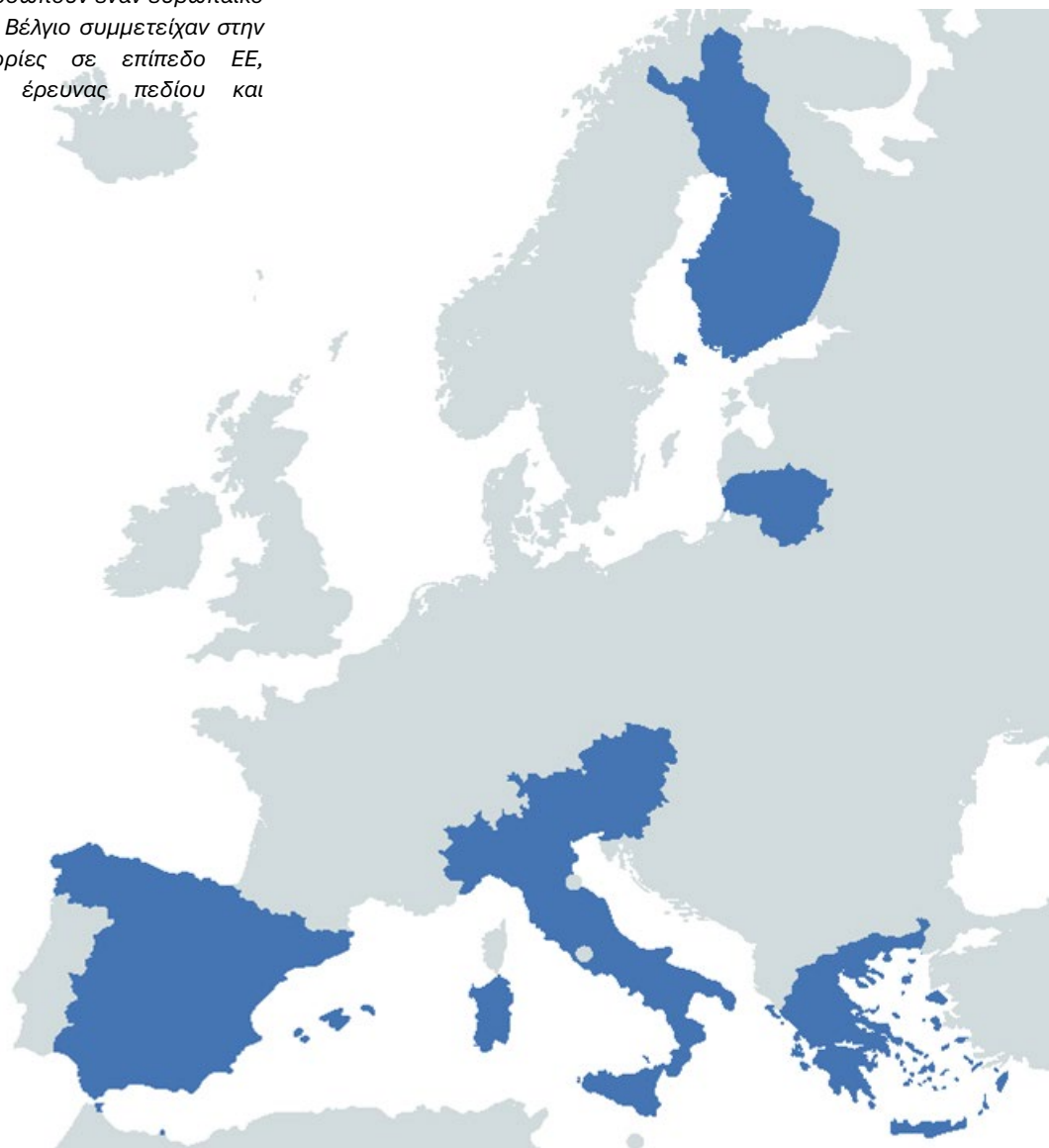
5. Αναφορές

Το περιεχόμενο αυτού του εγγράφου βασίζεται στην **έκθεση Insight Report σχετικά με τα στερεότυπα φύλου στη φροντίδα**, που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του έργου EQUAL-CARE που χρηματοδοτείται από την ΕΕ

6. Εταίροι του έργου

- **EASPD** - Ευρωπαϊκή Ένωση Παρόχων Υπηρεσιών για Άτομα με Αναπηρία (Βέλγιο)
- **CESIE ETS** (Ιταλία)
- **Eurocarers** – Ευρωπαϊκή Ένωση Εργαζομένων για Φροντιστές (Βέλγιο)
- **Asociación Fress** (Ισπανία)
- **PSPC-** Κέντρο Κοινωνικής Αλλαγής Panevėžys (Λιθουανία)
- **Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης Μαργαρίτα** (Ελλάδα)
- **Κοινωνικοί Εργοδότες** – Ομοσπονδία Ευρωπαίων Κοινωνικών Εργοδοτών (Βέλγιο)
- **Ινστιτούτο Γηροντολογίας και Διαγενεακών Σχέσεων Anton Trstenjak** (Σλοβενία)
- **TUKENA** (Φινλανδία)
- **CHANCE B** (Αυστρία)

Σημείωση: Οι εταίροι που εκπροσωπούν έναν ευρωπαϊκό κεντρικό οργανισμό με έδρα το Βέλγιο συμμετείχαν στην έρευνα παρέχοντας πληροφορίες σε επίπεδο ΕΕ, προωθώντας δραστηριότητες έρευνας πεδίου και εξετάζοντας το περιεχόμενο.



Povzetek Poročila o vpogledih v spolne stereotipe v oskrbi

Delovni paket 2 – Rezultat 2.2

Datum: **september 2025**

Odgovorni partner: **CESIE ETS**

Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja so izključno stališča in mnenja avtorja(-ev) in ne odražajo nujno stališč in mnenj Evropske unije ali Evropske komisije. Evropska unija in Evropska komisija ne odgovarjata zanje.



Sofinancira
Evropska unija

Vsebina

1. UVOD: PROJEKT EQUAL-CARE IN NJEGOVI CILJI 3

1.1 O projektu EQUAL-CARE..... 3
 1.2 Cilj poročila 3
 1.3 Metodologija..... 3

2. SPOL IN DOLGOTRAJNA OSKRBA: EVROPSKI KONTEKST..... 4

2.1 Razlike med spoloma v DO 4
 2.2 Politike EU o enakopravnosti spolov v DO ... 4
 2.3 Dobre prakse na evropski ravni..... 4

3. PROFILI DRŽAV..... 5

3.1 ITALIJA 5

3.1.1 Nacionalni kontekst 5
 3.1.2 Pravni in politični okvir..... 5
 3.1.3 Vpogledi s terena 5
 3.1.4 Izzivi 5
 3.1.5 Obetavne prakse..... 5

3.2 ŠPANIJA 6

3.2.1 Nacionalni kontekst 6
 3.2.2 Pravni in politični okvir..... 6
 3.2.3 Vpogledi s terena 6
 3.2.4 Izzivi 6
 3.2.5 Obetavne prakse..... 6

3.3 LITVA..... 7

3.3.1 Nacionalni kontekst 7
 3.3.2 Pravni in politični okvir 7
 3.3.3 Vpogledi s terena 7
 3.3.4 Izzivi 7
 3.3.5 Obetavne prakse 7

3.4 GRČIJA..... 8

3.4.1 Nacionalni kontekst 8
 3.4.2 Pravni in politični okvir 8
 3.4.3 Vpogledi s terena 8
 3.4.4 Izzivi 8
 3.4.5 Obetavne prakse 8

3.5 SLOVENIJA..... 9

3.5.1 Nacionalni kontekst 9
 3.5.2 Pravni in politični okvir 9
 3.5.3 Vpogledi s terena 9
 3.5.4 Izzivi 9
 3.5.5 Obetavne prakse 9

3.6 FINSKA 10

3.6.1 Nacionalni kontekst..... 10
 3.6.2 Pravni in politični okvir..... 10
 3.6.3 Vpogledi s terena 10
 3.6.4 Izzivi..... 10
 3.6.5 Obetavne prakse..... 10

3.7 AVSTRIJA 12

3.7.1 Nacionalni kontekst..... 12
 3.7.2 Pravni in politični okvir..... 12
 3.7.3 Vpogledi s terena 12
 3.7.4 Izzivi..... 12
 3.7.5 Obetavne prakse..... 12

4. MEDNARODNE UGOTOVITVE IN PRIPOROČILA ZA POLITIKO 13

4.1 Skupni trendi in nacionalne razlike..... 13
 4.2 Priporočila za politiko posameznih držav in EU 13

5. REFERENCE..... 14

6. PARTNERJI PROJEKTA 14

1. Uvod: Projekt EQUAL-CARE in njegovi cilji

1.1 O projektu EQUAL-CARE

EQUAL-CARE je evropska pobuda, ki se ukvarja z zakoreninjenimi spolnimi stereotipi in neenakostmi, ki oblikujejo sisteme **dolgotrajne oskrbe (DO)**. Oskrba je bistvena za evropske družbe in gospodarstva, vendar ostaja podcenjena, slabo plačana in v veliki meri feminizirana. Ženske nosijo nesorazmerno veliko **neformalne odgovornosti za oskrbo v družinah** in zasedajo večino **formalnih delovnih mest v oskrbi**, pogosto pa se soočajo z nižjimi plačami, prekinitvami kariere in omejenim priznanjem.

Pobuda združuje 10 transnacionalnih organizacij iz 7 držav EU v prizadevanjih za:

- dokumentiranje in analizo neenakosti med spoloma v DO;
- razvoj orodij za usposabljanje in ozaveščanje, ki izpodbijajo stereotipe;
- zbiranje dokazov in priporočil za izboljšanje politike in prakse;
- prispevek k izgradnji bolj vključujočih in trajnostnih sistemov oskrbe.

1.2 Cilj poročila

Poročilo predstavlja rezultate primerjalne raziskave, izvedene v Italiji, Španiji, Litvi, Grčiji, Sloveniji, na Finskem in v Avstriji. Osvetljuje, kako **spolni stereotipi vplivajo na formalno in neformalno oskrbo**, s kakšnimi ovirami se srečujejo oskrbovalci in delodajalci ter kje se pojavljajo inovativne prakse.

Ugotovitve so namenjene dostopnemu pregledu trenutnega stanja na področju spola in oskrbe v Evropi; pridobivanju informacij za programe usposabljanja za oskrbovalce, delodajalce in skupnosti ter podpori političnemu dialogu s konkretnimi dokazi na nacionalni in evropski ravni.

1.3 Metodologija

Raziskava je združevala **analizo dokumentov** in **terensko delo: v okviru analize dokumentov** so bili zbrani statistični podatki ter pravne podlage in nacionalne strategije v zvezi z dolgotrajno oskrbo in enakopravnostjo spolov. **Terenska raziskava** je potekala v 7 sodelujočih državah in je zajela več kot **300 udeležencev**, med katerimi so bili: oskrbovalci v formalnih in neformalnih vlogah, delodajalci in kadrovski strokovnjaki v sektorju oskrbe ter predstavniki civilne družbe in organizacij za oskrbo.

Metodologija je vključevala fokusne skupine, polstrukturirane intervjuje, ankete in vprašalnike. Ta kombinacija kvantitativnih in kvalitativnih pristopov je raziskovalcem omogočila, da so zajeli tako **strukturne trende** (npr. sestava delovne sile, ravni plač, pravni ukrepi) kot tudi **izkušnje iz življenja** (npr. diskriminacija, stereotipi, čustvene obremenitve).

Ključni pojmi

★ **Neformalna oskrba:** neplačana podpora, ki jo zagotavljajo družinski člani ali člani skupnosti, večinoma ženske.

★ **Formalna oskrba:** plačana profesionalna oskrba, pogosto podcenjena in feminizirana.

★ **Dolgotrajna oskrba (DO):** niz storitev (v institucijah, skupnosti, na domu) za ljudi, ki potrebujejo podporo pri vsakodnevnih dejavnostih.

★ **Razlika med spoloma pri oskrbi:** strukturne neenakosti v vključenosti, plačilu, statusu in priznanju med moškimi in ženskami v vlogah neformalnih ali formalnih oskrbovalcev.

2. Spol in dolgotrajna oskrba: evropski kontekst

2.1 Razlike med spoloma v DO

V vsej Evropi je delovna sila v dolgotrajni oskrbi v veliki večini sestavljena iz žensk: med 81 % in 87 % formalnih zaposlenih v oskrbi je žensk (EIGE, 2022). Neformalna oskrba je podobno feminizirana, saj ženske predstavljajo približno dve tretjini vseh družinskih oskrbovalcev. Moški so premalo zastopani, če pa so prisotni, so pogosto zaposleni na vodstvenih ali tehničnih položajih in ne v neposrednem nujenju oskrbe.

Ta neenaka porazdelitev ima pomembne posledice. Ženske v formalni oskrbi so deležne nižjih plač in slabših možnosti za napredovanje v karieri, medtem ko so neformalne oskrbovalke pogosto manj vključene v trg dela, doživljajo izgubo dohodka in zmanjšano pokojnino. Spolni stereotipi, ki ženske obravnavajo kot „naravne oskrbovalke“ in moške kot „preživljalce“, krepijo te vzorce in omejujejo možnosti za oba spola.

*Politike in direktive EU o enakosti spolov

★ **Evropska strategija za oskrbo (2022) in priporočilo Sveta za dolgotrajno oskrbo** pozivata k dostopnim, cenovno sprejemljivim in visokokakovostnim storitvam DO v vseh državah članicah.

★ **Direktiva o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja (2019/1158)** uvaja dopust za oskrbovalce in si prizadeva za ponovno uravnoteženje starševskega dopusta med ženskami in moškimi.

★ **Evropski steber socialnih pravic** priznava pravico do kakovostne in vključujoče DO ter usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja za oskrbovalce.

★ **Direktiva o transparentnosti plač (2023)** si prizadeva odpraviti razlike v plačilu med spoloma, kar je še posebej pomembno v feminiziranih sektorjih, kot je oskrba.

2.2 Politike EU o enakopravnosti spolov v DO

Evropska unija je sprejela pomembne ukrepe za odpravo opisanih razhajanj. Kljub pravnemu okviru* **se izvajanje znatno razlikuje**. Mnoge države še vedno nimajo celovitih strategij za priznavanje oskrbovanja, za podporo ravnovesju med poklicnim in zasebnim življenjem oskrbovalcev ali odpravo spolnih pristranskosti v sektorju oskrbe.

2.3 Dobre prakse na evropski ravni

V vsej EU več pobud kaže, kako je mogoče spodbujati enakopravnost spolov v oskrbi:

Projekt Børnepasning (Danska): Sindikati, delodajalci in občine so združili moči, da bi razširili varstvo otrok izven standardnih ur in tako podprli delavce v sektorjih z izmenskim delom, kot sta zdravstvo in trgovina na drobno.

Kampanja „Štiri stene – štiri roke“ (Avstrija): Oddelek za ženske mesta Dunaj je z videoposnetki, aplikacijami in družbenimi mediji sprožil razpravo o neenakomerni porazdelitvi neplačane oskrbe.

Znak enakosti (Malta): Nacionalni certifikacijski sistem, ki nagraduje delodajalce s praksami spodbujanja enakopravnosti spolov, ki so prijazne tudi družinam. Od leta 2010 je bilo certificiranih 55 organizacij z okoli 16 000 zaposlenimi.

„Pflege kann was“ (Nemčija): Kampanja, ki se je začela leta 2022, da bi privabila več moških v poklice na področju nege, združuje medijsko pripovedovanje zgodb, poklicne reforme in boljše delovne pogoje. Leta 2023 je 15 100 moških začelo vajeništvo na področju nege (+12 % od leta 2022), delež moških vajencev pa je dosegel 28 %.

Vse te prakse skupaj kažejo, kako lahko **politika, ozaveščanje in podporne storitve** rahljajo stereotipe, izboljšujejo ravnovesje med delom in zasebnim življenjem ter oskrbovalne poklice naredijo privlačnejše in bolj uravnotežene glede na spol.

3. Profili držav

3.1 Italija

3.1.1 Nacionalni kontekst

Italija je ena **najstarejših držav v Evropi** z enim najbolj **družinsko usmerjenih sistemov oskrbe**. Več kot 7 milijonov ljudi tedensko nudi neformalno oskrbo, medtem ko je v formalni dolgotrajni oskrbi zaposlenih okoli 260.000 ljudi. Pomanjkanje kadrov je akutno: Italija ima le 2 delavca v oskrbi na 100 starejših oseb, v primerjavi s povprečjem 5 v OECD.

Javni izdatki dajejo prednost **denarnim prejemkom**, znana je t.i. *Indennità di Accompagnamento* (~500 EUR/mesec), ki jo družine pogosto uporabljajo za plačilo imigrantskih oskrbovalk, ki jih imenujejo **badanti**. Leta 2025 je bilo 90 % pomočnikov za nego na domu žensk, 69 % pa jih je bilo rojenih v tujini. S to pomočjo se neplačana družinska oskrba – namesto, da bi se porazdelila bolj pravično in enakomerno – preloži na zunanje izvajalke: slabo plačane priseljenke.

Oskrba je močno **povezana s spolom**: 2/3 neformalnih oskrbovalcev so ženske, skoraj 1/4 italijanskih žensk v starosti 55–64 let pa opravljajo oskrbo. Ženske v Italiji porabijo povprečno 5 ur na dan za neplačano oskrbo, moški pa manj kot 2 uri, kar je največja razlika med spoloma v Evropi. Tudi formalna oskrba je feminizirana: okoli 90 % delovne sile v DO so ženske, najbolj zgoščene pa so na slabše plačanih, negotovih delovnih mestih.

3.1.2 Pravni in politični okvir

Ključni zakoni vključujejo **Zakon 104/1992** (plačan dopust za oskrbovalce), **Kodeks enakih možnosti** (2006, posodobljen 2021), **prenos Direktive o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja** (2022) in nedavno **reformo dolgotrajne oskrbe (Zakon 33/2023)**, katere cilj je razširiti storitve in formalno priznati družinske oskrbovalce. Implementacija ostaja počasna.

3.1.3 Vpogledi s terena

Terensko delo potrjuje vztrajanje stereotipov, nizko vrednotenje oskrbe in šibko institucionalno podporo. **Delodajalci** so priznali, da moški redko dobijo spodbudo za prevzem vloge oskrbovalca, ko pa so zaposleni, so pogosto usmerjeni v manj odnosne naloge. **Oskrbovalci** so poročali o nizkih plačah,

Na kratko

- ★ **Prebivalstvo nad 65 let (2024):** 24 % (14 milijonov)
- ★ **Invalidi (2021):** 3,1 milijona
- ★ **Formalni oskrbovalci v DO:** ~260.000 (90 % žensk)
- ★ **Neformalni oskrbovalci:** +7 milijonov (≈13,5 % prebivalstva), dve tretjini žensk
- ★ **Razmerje osebja v DO:** 2 oskrbovalca na 100 oseb, starejših od 65 let (povprečje OECD=5)
- ★ **Delež denarnih prejemkov v izdatkih za DO (2023):** 51,3 %

pomanjkanju priznanja in vztrajni diskriminaciji v poklicnem okolju. **„Oskrbo običajno opravljajo ženske z nizko izobrazbo in malo priložnostmi ... a to ni njihova izbira.“** Specialist za nevrološki razvoj

Neformalni oskrbovalci so poročali o izčrpanosti, birokraciji in omejenih pravicah do dopusta. **„Trije dnevi na mesec? To je absolutno premalo.“** Moški oskrbovalec, ki skrbi za svojega očeta)

Javnomnenjska anketa je potrdila, da je oskrba drugih po eni strani čustvena obogatitev, po drugi pa se obravnava kot breme in še vedno predvsem kot **družinska dolžnost**.

3.1.4 Izzivi

- Preveliko zanašanje na neplačane oskrbovalke in priseljenke
- Regionalne razlike v dostopu do storitev
- Slabo izvrševanje obstoječih pravic
- Razdrobljeno upravljanje in zapletena birokracija

3.1.5 Obetavne prakse

„Vite da Vivere“ (Pordenone): skupnostni model, ki pomaga odraslim s kognitivnimi motnjami pri prehodu v samostojno življenje s pomočjo domov za usposabljanje, pokojninskega sklada in blage podpore. Zmanjšuje breme družine in krepi avtonomijo.

3.2 Španija

3.2.1 Nacionalni kontekst

V Španiji imajo enega **najnaprednejših pravnih okvirov za enakopravnost** v Evropi, obenem pa trdovratno vztrajajoče **razlike med spoloma na področju oskrbe**. Ženske predstavljajo veliko večino v zdravstvu, socialnih storitvah in gospodinjstvem delu. V okviru občinske oskrbe na domu (Barcelona) je več kot 90 % zaposlenih žensk. Neformalna oskrba je podobno feminizirana: večina družinskih oskrbovalcev invalidnih so matere ali bližnje sorodnice. Kljub napredku na področju upravljanja so ženske na vodstvenih položajih še vedno premalo zastopane. Hkrati se soočajo z „dvojno obremenitvijo“ neplačane oskrbe in poklicnega dela, kar prispeva k zmanjševanju njihovih zaposlitvenih in poklicnih možnosti.

3.2.2 Pravni in politični okvir

Španija ima celovit okvir za enakopravnost:

- **Organski zakon 3/2007:** učinkovita enakopravnost žensk in moških.
- **Organski zakon 2/2024:** uravnotežena zastopnost spolov v upravnih telesih.
- **Kraljeva odloka 901/2020 in 902/2020:** načrti za enakopravnost in enako plačilo.
- **Zakon 39/1999 in kraljevi odlok 6/2019:** spodbujanje usklajevanja poklicnega in družinskega življenja.

Skupaj z dokumentom **Foundations for Care (2023)** ti dokumenti predstavljajo podlago za prihodnji **javni sistem oskrbe**, katerega cilj je ovrednotiti delo na področju oskrbe, izboljšati kakovost delovnih mest in spodbujati soodgovornost.

3.2.3 Vpogledi s terena

Delodajalci in oskrbovalci so se strinjali, da se oskrba še vedno obravnava kot žensko delo. Moški redko dobijo spodbude, da bi vzeli dopust ali se zaposlili v tem sektorju. V nekaterih kontekstih obstajajo razlike v plačilu, zlasti na vodstvenih položajih ali pri fleksibilnih delovnih urnikih. Fleksibilne ureditve so omejene, zlasti pri 24-urnih storitvah. **Oskrbovalci** so poudarili breme usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti, pomanjkanje priznavanja neformalne nege ter potrebo po finančnih spodbudah, usposabljanju in pravnem priznanju.

Na kratko

- ★ **Formalno osebje v oskrbi (2025):** 77,6 % žensk v zdravstvenih in socialnih storitvah; 90,3 % žensk v storitvah oskrbe na domu v Barceloni (3823 delavcev, več kot 20 000 uporabnikov).
- ★ **Neformalna oskrba:** 83 % oskrbovalcev oseb z intelektualnimi motnjami so ženske (68 % matere, 12 % sestre, 3 % svakinje).
- ★ **Vzorci zaposlenosti:** 17,4 % žensk dela s krajšim delovnim časom, da lahko opravlja oskrbo, v primerjavi z 3,5 % moških.
- ★ **Koriščenje dopusta (2024):** 84,4 % dopusta zaradi družinskih razlogov koristijo ženske.
- ★ **Zastopnost:** 36,6 % žensk v upravnih odborih podjetij, le 8,6 % pa je izvršnih direktoric.

Anketiranci so oskrbo opisali kot obogatitev, vendar tudi kot izčrpavajočo. Pozvali so, naj se neformalna oskrba upošteva pri pokojninah, naj se poveča socialna varnost in naj se izvedejo kampanje za spodbujanje vključevanja moških v DO.

3.2.4 Izzivi

- Prekomerna zastopnost žensk v oskrbi.
- Prešibka zastopnost v vodstvenih vlogah.
- Šibke spodbude za sodelovanje moških v oskrbi.
- Neenak dostop do fleksibilnih ureditev in priznanja.

3.2.5 Obetavne prakse

Načrti za enakopravnost in mreža DEI (Španija): Orodja in sistemi priznavanja pomagajo podjetjem izvajati načrte za enakopravnost, spremljati razlike v plačilu in uvajati ukrepe za soodgovornost. Te pobude podpirajo skladnost z nacionalnimi zakoni in spodbujajo kulturne spremembe na delovnih mestih.

3.3 Litva

3.3.1 Nacionalni kontekst

Litva se sooča s staranjem prebivalstva in naraščajočim povpraševanjem po DO. Čeprav pravni okvir vključuje zaščito enakopravnosti spolov in ukrepe, ki so prijazni do družine, je oskrba še vedno močno povezana z ženskami, tako kulturno kot institucionalno.

V **formalnem sektorju DO** ženske predstavljajo skoraj **87 % zaposlenih**, predvsem kot socialne delavke, medicinske sestre in oskrbovalke. Delovna mesta so zaznamovana z nizkimi plačami, visoko stopnjo stresa in omejeno poklicno mobilnostjo, kar še dodatno krepi prekomerno zastopanost žensk in odvrča moške od širšega vključevanja.

V **neformalni oskrbi** ženske, zlasti matere, hčere in žene, še naprej nosijo večino odgovornosti. Skoraj četrtina žensk zaradi neplačane oskrbe zmanjša ali opusti plačano delo, v primerjavi z le 6 % moških, kar še povečuje ekonomsko odvisnost in razlike v pokojninah. Podeželje se sooča s posebnimi izzivi: ponudba storitev je omejena, zaradi česar so starejše ženske brez podpore glavne skrbnice.

3.3.2 Pravni in politični okvir

Litva je uvedla več zakonov in politik, ki spodbujajo enakopravnost spolov in podporo oskrbovalcem:

- **Zakon o enakih možnostih za ženske in moške (1998, revidiran):** prepoveduje diskriminacijo.
- **Zakon o socialnih storitvah (2006, spremenjen):** ureja zagotavljanje oskrbe.
- **Delovni zakonik (2017, spremenjen):** zagotavlja porodniški, očetovski in starševski dopust, fleksibilno delo in zaščito v zvezi z družino.

3.3.3 Vpogledi s terena

Terenske raziskave so potrdile predpostavke o pomembni vlogi spola v DO. Več kot **80 % anketirancev** je oskrbo povezovalo z ženskami, le **9 %** pa je menilo, da se moške spodbuja k delu v tem sektorju.

Delodajalci so poročali, da so moški v oskrbovalnih poklicih pogosto omejeni na tehnične vloge, medtem ko se intimna nega obravnava kot domena žensk: **„Imamo moške zaposlene, vendar so večinoma vozniki ali tehniki. Ko gre za intimno nego, družine**

Na kratko

- ★ **Uradna delovna sila v DO:** 86,7 % žensk (2023).
- ★ **Vpliv neformalne oskrbe:** 24 % žensk zmanjša ali opusti zaposlitev zaradi oskrbe, v primerjavi z 6 % moških (2022).
- ★ **Plače v sektorju DO:** ~20 % pod nacionalnim povprečjem.
- ★ **Starševski dopust:** upravičena sta oba starša, vendar ga koristi le 8 % očetov (2022).
- ★ **Demografski trend:** hitro staranje prebivalstva povečuje povpraševanje po oskrbi, zlasti na podeželju.

pogosto raje izberejo ženske, enako pa velja tudi za same delavce.“ Koordinator socialnih storitev

Ženske oskrbovalke so poročale o podcenjevanju in omejenih možnostih napredovanja v karieri: **»Opravljamo pomembno delo, vendar nas družba še vedno obravnava kot varuške, ki so slabo plačane in premalo spoštovane.«** Oskrbovalka

Na družbeni ravni se oskrba še vedno obravnava kot naravna vloga žensk. Kot je povedal eden od udeležencev: **„Moški popravljajo stavbo. Ženske popravljajo ljudi.“**

3.3.4 Izzivi

- Ukoreninjeni stereotipi, skladno s katerimi se oskrba obravnava kot dolžnost žensk.
- Nizka vključenost moških.
- Podcenjevanje oskrbe, plače so 20 % nižje od nacionalnega povprečja; slabe možnosti za napredovanje v karieri.
- Nezadostna podpora neformalnim oskrbovalcem.
- Podeželje nima zadostnih virov za uvajanje kadrovskih praks, ki upoštevajo vidik spola.

3.3.5 Obetavne prakse

Kampanja „Tėčiai atostogose“ (Očetje na porodniškem dopustu): nacionalna medijska kampanja, ki spodbuja očete, naj vzamejo porodniški dopust, in promovira aktivno očetovstvo ter deljeno odgovornost. Prvi rezultati kažejo na povečevanje ozaveščenosti in skromno sprejemanje.

3.4 Grčija

3.4.1 Nacionalni kontekst

Oskrba v Grčiji je **močno povezana s spolom**: ženske prevladujejo v plačani oskrbi (70 %) in neplačani družinski oskrbi (71 %). Posledice tega so **nižja zaposlenost, razlike v plačilu in omejen dostop do fleksibilnih oblik dela**, kar mnoge ženske potiska s trga dela. Kljub uskladitvi zakonodaje z direktivami EU o enakosti in usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja **je izvajanje še vedno šibko**. S t. i. bonom **ergósimo** so skušali formalizirati gospodinjsko delo, vendar delovna mesta v oskrbi pogosto ostajajo **negotova in podcenjena**.

Vodstvena vrzel v feminiziranem sektorju: tudi tam, kjer ženske predstavljajo večino, so moški **nesorazmerno zastopani v vodstvenih vlogah**, kar izpostavlja vztrajajočo vertikalno segregacijo.

3.4.2 Pravni in politični okvir

- **Ustava (člena 4 in 22)**: enakost in enako plačilo za enako delo.
- **Direktiva (EU) 2019/1158** (prenesena): dopust za oskrbovalce, očetovski dopust, fleksibilno delo.
- **Zakon 4808/2021**: 14 dni plačanega očetovskega dopusta, 5 dni dopusta za oskrbo, nujni dopust itd.
- **Zakon 4604/2019**: enakopravnost spolov in preprečevanje nasilja na podlagi spola; vključevanje vidika spola.
- **Zakon 4443/2016**: proti-diskriminacija; grški varuh človekovih pravic kot organ za izvrševanje.
- **Zakon 3863/2010 – ergósimo**: delovni bon za formalizacijo domače oskrbe (omejena uporaba).

Orodja obstajajo: **pomanjkljivo pa je izvrševanje in sprejemanje**, ki bi zagotovilo dejansko uporabo novih pravic s strani oskrbovalcev in spremenilo neformalno delo v formalno. Potem bi delodajalci sprejemali **fleksibilne urnike**, ne da bi zaradi njih kaznovali zaposlene.

3.4.3 Vpogledi s terena

Oskrbovalne vloge so še vedno **povezane z ženskami**; moški se redko prijavljajo za delo v DO in se pri intimnih nalogah oskrbe soočajo s stigmatizacijo. Politike se **uporabljajo neformalno/neenakomerno**; malo je revizij glede

Na kratko

- ★ **Formalno zaposleni v oskrbi**: ~70 % žensk v zdravstvenih in socialnih storitvah (2021).
- ★ **Neformalna oskrba**: 71 % žensk skrbi za starejše osebe/osebe s posebnimi potrebami (2024).
- ★ **Intenzivnost oskrbe**: dnevna/skoraj dnevna oskrba: 13 % žensk, 6 % moških (2–4 % pod povprečjem EU).
- ★ **Zaposlenost med neformalnimi oskrbovalci**: 21 % žensk v primerjavi z 31 % moških;
- ★ **Neizpolnjene potrebe po profesionalni oskrbi na domu**: ~60 % žensk in moških (2024).

enakopravnosti spolov ali ciljnega zaposlovanja moških.

Formalni in neformalni oskrbovalci poročajo o **čustveni in fizični obremenjenosti**, o omejenem priznanju in **ovirah pri napredovanju**. Uravnoteženje oskrbe in dela je brez fleksibilnosti „skoraj nemogoče“. **„Nikoli nisem stremel k položaju supervizorja, saj to zahteva potovanja in dolge delovnike, ki jih preprosto ne zmorem.“** Oskrbovalec

Zavest o **podpori**, ki presega osnovni dopust, je šibka; kot glavni primanjkljaj sta bila prepoznani potrebi po **oddihu in pomoči v gospodinjstvu**. Poleg tega generacijske norme in omejena javna zavest ohranjajo idejo, da je oskrba **odgovornost žensk**, kar marginalizira moške oskrbovalce. **„Moški pričakujejo, da bodo delali, od žensk pa se pričakuje, da bodo skrbele.“** Oskrbovalka

3.4.4 Izzivi

- **Nepopolna izvedba** močnega pravnega okvira; šibko izvrševanje.
- **Neplačano delo** kljub ergósimu ostaja.
- **Omejena fleksibilnost dela** in ovirano napredovanje žensk v DO.
- **Slaba prepoznavnost in podpora** neformalni oskrbi; prisotne velike nezadovoljene potrebe po oskrbi na domu.

3.4.5 Obetavne prakse

Program osebnih asistentov (Grčija). Javna podpora (do 1663 EUR/mesec) omogoča invalidnim osebam, da **najamejo usposobljene osebne asistente** iz uradnega registra. Sprva je bil program financiran iz Sklada za okrevanje in odpornost, od leta 2025 pa bo prešel v **NSRF**. Vključuje **brezplačno usposabljanje** asistentov in **širitev po vsej državi**.

3.5 Slovenija

3.5.1 Nacionalni kontekst

Slovenija **uvaja** celovito reformo dolgotrajne oskrbe (**ZDOsk-1**), ki se osredotoča na posamezniku prilagojeno podporo, neodvisnost in **življenje na domu**. Pravice vključujejo **oskrbo na domu in v institucijah, zaposlitev oskrbovalcev družinskih članov, denarne prejemke, e-oskrbo in preventivne storitve**. Prva implementacija se je začela leta 2024 z določbo o **zaposlenem družinskem članu** (potrebno usposabljanje; merila za skupno prebivanje in telesno sposobnost). Podatki o razširjenosti uporabe zakona in **razporeditvi oskrbovalcev po spolu** so še v nastajanju; pristojno ministrstvo redno objavlja podatke o vlogah.

Neravnovesje med spoloma je **strukturno**: ocene kažejo, da je v dolgotrajni oskrbi **~88–90 % žensk**; v pomoči na domu je **95,8 % žensk**, poleg tega se **delovna sila stara**. Nekateri segmenti (osebna pomoč; ustanove za odrasle z razvojnimi motnjami) kažejo **nekoliko višji delež moških (~20 %)**, medtem ko med patronažnimi sestrami **moških skorajda ni**.

3.5.2 Pravni in politični okvir

- **Zakon o enakih možnostih žensk in moških** (posodobljen leta 2002); **Zakon o varstvu pred diskriminacijo** (2016/2018); Zagovornik načela enakosti kot neodvisni organ.
- **Zakon o delovnih razmerjih / Kazenski zakonik**: zaščita pred diskriminacijo, nadlegovanjem.
- **Resolucija o enakih možnostih 2023–2030**: boljše ravnovesje med delom in zasebnim življenjem; cilj 4 je bolj enakopravna delitev oskrbe; ukrep 4 podpira neformalne oskrbovalce.
- **ZDOsk-1, člen 22**: opredeljuje pravice zaposlenih oskrbovalcev družinskega člana.

3.5.3 Vpogledi s terena

Večina delodajalcev (87 %) prepoznava, da **stereotipi vplivajo na zaposlovanje**: 63 % meni, da prevladuje prepričanje, da je „skrb za druge žensko delo“; približno 40 % zazna **stigma moških v oskrbi** (zlasti **pri intimni higieni**). Ni izrecnih politik za enakopravnost spolov v DO; povsod se soočajo s **pomanjkanjem osebja** in sprejemajo moške kandidate, vendar se ti redko prijavijo. Moški naj bi po poročanju delodajalcev **manj** koristili **dopust za nego otrok**.

Na kratko

- ★ **Prebivalstvo**: ~2,13 milijona (2025).
- ★ **Ljudje, ki prejemajo subvencionirano DO (2022)**: 74.283 – 31 % v ustanovah, 38 % na domu, 30 % samo v gotovini.
- ★ **Delovna sila na področju DO**: ~88–90 % žensk.
- ★ **Izvajalci pomoči na domu (2023)**: 1.188 zaposlenih; 95,8 % žensk; povprečna starost 48,9.
- ★ **Nov okvir**: Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1, 2023) od leta 2024 (vključno s pravico zaposlenega družinskega člana).

Zaposleni na področju oskrbe so zaskrbljeni zaradi **časovnega pritiska in pomanjkanja osebja**. **35 %** meni, da spol vpliva na vloge v negi (vendar ne na delovne naloge ali plačilo); **52 %** meni, da je oskrba delo žensk; obenem je 41 % prepoznalo, da oskrbovalke zaradi oskrbe **doživljajo karijerne ovire**. **Neformalni oskrbovalci** se soočajo z veliko **obremenjenostjo** poleg dela/skrbi za otroke; **60 %** jih poroča, da **nimajo podpore**; 70 % meni, da bi bilo treba intenzivno neformalno oskrbo **finančno nadomestiti**; mnogi pozivajo k **fleksibilnemu delu, začasnemu zamrznitvi delovnih mest, usposabljanju in podpori za osebno rehabilitacijo/fizioterapijo**.

Stališča javnosti kažejo močno naklonjenost **staranju na domu**; **82 %** meni, da je dolgotrajna oskrba **skupna družbena odgovornost**. Hkrati **84 %** vprašanih meni, da je oskrba **podcenjena/premalo plačana**; večina želi vsaj **pokojninsko dobo** in boljšo državno podporo.

3.5.4 Izzivi

- Hudo pomanjkanje osebja in izgorelost kadrov.
- Vztrajanje stereotipov (moški in intimna nega).
- Slaba prepoznavnost moških oskrbovalcev.
- Neznanke pri implementaciji zakona, kot so lestvice ZDOsk-1

3.5.5 Obetavne prakse

Priprava oskrbovancev na novega oskrbovalca (Slovenija). Pred uvedbo **novega oskrbovalca (zlasti moškega)** koordinatorji oskrbe lahko opravijo **pripravljalne pogovore** z oskrbovancem (in svojci), da se pogovorijo o pričakovanjih in morebitnih pomislekih. Cilj je **zmanjšati tesnobo**, izboljšati sprejemanje in **olajšati uvajanje** moških oskrbovalcev.

3.6 Finska

3.6.1 Nacionalni kontekst

Finska je pogosto navedena kot **vodilna država na področju enakopravnosti spolov**, vendar v **sektorju DO vztrajne razlike** ovirajo napredek. Poklicna segregacija in razlike v plačilu so še vedno očitne: ženske so zgoščene v podcenjenih in zelo obremenjenih vlogah v oskrbi, medtem ko so moški v teh vlogah premalo zastopani. Hkrati demografske spremembe – hitro staranje, upad rodnosti in zmanjševanje števila delovno aktivnega prebivalstva – povečujejo potrebe po oskrbi, kar povečuje pritisk na formalne in neformalne sisteme.

Vlada je prestrukturirala zdravstvene in socialne storitve v okviru **okrožij za storitve blaginje (Zakon 612/2021)**, da bi centralizirala skrb za zagotavljanje storitev, vendar so opazne vrzeli v virih in kadrih. Za ohranjanje kontinuitete je vse bolj potrebno zaposlovanje priseljencev in mlajših delavcev. Nacionalne strategije opredeljujejo oskrbo kot **esencialno storitev**, ki potrebuje rešitve na področju **enakopravnosti spolov**. Tak poskus je npr. **Reforma družinskega dopusta (2022)**.

3.6.2 Pravni in politični okvir

- **Zakon o enakosti (609/1986)** in **Zakon o nediskriminaciji (1325/2014)**: prepoved diskriminacije; zahteva načrte za enakopravnost (≥ 30 zaposlenih); nadzor s strani **varuha človekovih pravic za enakopravnost in nediskriminacijo ter sodišča za enakopravnost**.
- **Reforma družinskega dopusta (1. 8. 2022)**: model **160+160** dni starševskega dodatka; **5-dnevni dopust za oskrbovalce**; prve statistike kažejo naraščajočo uporabo s strani očetov.
- **Zakon o delovnem času (872/2019)**: fleksibilni delovni čas, „fleksibilno delo“, računi delovnega časa.
- **Zakon o podpori neformalni oskrbi (937/2005)**: zakonska podpora občin.
- **Zakon o ECEC (540/2018)** in **Zakon o nadomestilu za oskrbo na domu/zasebno oskrbo (1128/1996)**: ključni vzvodi politike oskrbe z vplivom na spol.
- **Zakon o storitvah za invalide (675/2023)**.

Na kratko

- ★ **Demografski pritisk**: do leta 2070 bo starejših več kot mladih. Stopnja rodnosti je 1,25 (2024), kar vzbuja skrb za sisteme oskrbe v prihodnosti.
- ★ **Reforma starševskega dopusta (2022)**: Uveden je bil enakopraven model 160 + 160 dni, vendar 79 % dni še vedno uporabljajo ženske.
- ★ **Poklicna segregacija**: sektor oskrbe je močno feminiziran; moških so zgoščeni na vodstvenih položajih.
- ★ **Neformalni oskrbovalci**: Podpora je urejena z Zakonom 937/2005, vendar se pojavljajo razlike v stopnjah razbremenitve in križja stroškov.

3.6.3 Vpogledi s terena

Delodajalci/kadrovske službe cenijo enakost, vendar vodstvene položaje še vedno **zasedajo predvsem moški**; pri zaposlovanju se včasih daje prednost moškim, da se „uravnoteži“ ekipa. Oskrba se obravnava kot **podcenjena** glede na njene tehnične, čustvene in odnosne zahteve. „**Kljub znanju in odgovornosti družba oskrbo še vedno obravnava kot nizko cenjeno.**“ Zaposlen v oskrbi

Pomanjkanje osebja, administrativne obremenitve in fluktuacija povečujejo stres in slabijo prakso usmerjeno na posameznika. **Oskrbovalci** poročajo o nizkih plačah za visoko odgovornost, utrujenosti in čustveni obremenjenosti, vendar cenijo **prilagodljiv urnik**, podporo v ekipi in dostop do **storitev za duševno zdravje**. **Neformalni oskrbovalci**, ki usklajujejo plačano delo in oskrbo, navajajo omejeno **možnost počitka** in pomanjkanje dolgoročne podpore. Centralizirane strukture lahko ustvarjajo **geografske neenakosti**.

3.6.4 Izzivi

- **Vztrajajoče neravnovesje med spoloma pri dopustih**: postopno povečevanje uporabe novih starševskih shem med moškimi.
- **Pomanjkanje osebja**, visoka fluktuacija in birokracija.
- Omejen, neenak **dostop** (zlasti na podeželju).

3.6.5 Obetavne prakse

Banke delovnega časa in fleksibilen delovni čas: omogočanje zaposlenim, da si nabirajo ure za dopust/krajše delovne tedne – okrevanje, zadrževanje zaposlenih, privlačnost.

Enakost plačil prek sektorskih kolektivnih pogodb (SOTE/KVTES, 2022–2025): strukturna povečanja, jasnejša ocena delovnih mest – dvig statusa in zmanjševanje razlik.

Model zgodnje podpore („Varhainen tuki“): supervizor in zaposleni se pogovarjata - napetosti rešujeta v zgodnji fazi.

3.7 Avstrija

3.7.1 Nacionalni kontekst

Avstrijski sistem oskrbe odraža močno **usmerjenost v družino**, kjer sorodniki, večinoma ženske, zagotavljajo neplačano oskrbo. Demografske napovedi kažejo, da bo do leta 2050 prišlo do močnega staranja prebivalstva, zaradi česar bo povpraševanje po oskrbi postalo osrednji družbeni izziv. Neformalna oskrba ostaja bistvena: 40 % prejemnikov nadomestila za oskrbo prejema podporo izključno od družinskih članov.

Formalna oskrba je zaznamovana s feminizacijo, nizkim družbenim priznanjem in vse večjo odvisnostjo od delavcev migrantov, zlasti v modelih 24-urne oskrbe na domu. Podeželska območja kažejo **znatne razlike** v dostopu do profesionalne oskrbe, kar vodi do neenakomerne podpore po vsej državi.

3.7.2 Pravni in politični okvir

- **Pflegegeldgesetz (2021):** zagotavlja splošno nadomestilo za oskrbo z 7 stopnjami podpore.
- **Uredba o težkem delu (2025):** oskrbovalci, ki opravljajo „težko delo“, se lahko upokojijo prej (pri 60 letih).
- **Sheme dopusta za oskrbo in delno oskrbo:** kritje finančnih ugodnosti.
- **Zakon o enakopravni obravnavi:** prepoveduje diskriminacijo na delovnem mestu; izjeme za intimno nego.
- **Nedenarne storitve:** na voljo so mobilna oskrba, stanovanjska in pol stanovanjska oskrba.
- **Pravice neformalnih oskrbovalcev:** pokojninsko in zdravstveno zavarovanje, storitve za oddih itd.

3.7.3 Vpogledi s terena

Po mnenju **delodajalcev in kadrovskega oddelka** je delež žensk v vlogah, ki vključujejo neposredno oskrbo pacientov, večji, medtem ko je moških manj v mobilni in intimni negi. Stereotipi o „ženskem delu“, nizko družbeno priznanje in dojemanje plačila odvrtača moške; **pomanjkanje vzornikov** in nelagodje v zvezi z intimno nego še povečujeta razlike. Nekatere organizacije lahko **dajejo prednost kvalificiranim moškim**, če se jih prijavi malo. Prožnost je omejena pri nalogah, ki zahtevajo osebni stik, čeprav lahko pomagajo urniki in skrajšani delovni čas; delo na daljavo se uporablja predvsem

Na kratko

- ★ **Demografski pritisk:** do leta 2030 bo potrebnih dodatnih 76 000 oskrbovalcev.
- ★ **Neravnovesje v delovni sili na področju oskrbe:** več kot 80 % formalnih oskrbovalcev so ženske. 24-urna oskrba na domu je močno odvisna od delavcev migrantov.
- ★ **Razlika v delu s krajšim delovnikom:** 50,6 % žensk v primerjavi z 13,4 % moških dela s krajšim delovnim časom; glavni razlog je oskrba.
- ★ **Breme neformalne oskrbe:** ~947.000 Avstrijcev opravlja neplačano oskrbo – 73 % od njih so ženske.
- ★ **Podporni ukrepi:** Pflegegeld – nadomestilo za oskrbo, pokojninsko zavarovanje in dodatek za družinske oskrbovalce.

za administrativne naloge. **Oskrbovalci** poudarjajo nevidna gospodinjska opravila, ki pogosto pripadajo ženskam, neodločnost nekaterih moških glede intimne nege in različno samozavest pri pogajanjih o plačilu/napredovanju. **Neformalni oskrbovalci** poročajo o težavah pri usklajevanju, o malo prostega časa in o omejenem socialnem udejstvovanju. Ena neformalna oskrbovalka je poročala, da jo pogosto sprašujejo o njenem poklicu, čeprav oskrba njenega sina s posebnimi potrebami in drugih dveh otrok že zapolnjuje njeno vsakdanje življenje. Takšno pomanjkanje priznanja vpliva na samozavest.

3.7.4 Izzivi

- **Pomanjkanje delovne sile** (76.000 do leta 2030); velika odvisnost od **delovne sile migrantov**.
- **Šibko priznanje** in vztrajajoče **spolne norme**
- **Polovični delovni čas** za ženske; neenak **dostop po regijah** in administrativna zapletenost.
- Podpora za neformalne oskrbovalce obstaja, vendar je **težko dostopna**; ozaveščenost ostaja omejena.

3.7.5 Obetavne prakse

Vključitev težkega dela v uredbo (2025): priznava psihološko in kumulativno breme; pot do **zgodnejše upokojitve**.

Burgenlandski model zaposlovanja (in pilotni projekt v Gradcu): **formalna zaposlitev** za družinske oskrbovalce z socialnim zavarovanjem, pokojninskimi prispevki, osnovnim usposabljanjem **Civilna služba (Zivildienst):** zgodnje, praktično spoznavanje socialnega varstva za mlade moške

4. Mednarodne ugotovitve in priporočila za politiko

4.1 Skupni trendi in nacionalne razlike

Raziskava v 7 državah je razkrila skupne strukturne ovire, pa tudi različne nacionalne poti pri doseganju enakopravnosti spolov na področju DO.

V vseh kontekstih ostaja **oskrba zelo feminizirana**. Ženske predstavljajo več kot 2/3 formalne delovne sile v vseh vključenih državah, njihova prevlada pa je še močnejša v neformalni družinski oskrbi. To odraža vztrajajoče spolne norme, pa tudi institucionalne odločitve: v državah, kot sta **Italija in Avstrija**, politika še vedno predpostavlja, da bodo družine prevzele večino bremena oskrbe. Nasprotno pa **Finska in Španija** prehajata na bolj univerzalistične modele, ki oskrbo vključujejo kot kolektivno odgovornost.

Drugi skupni trend je **podcenjevanje oskrbovalnega dela**, tako v socialnem kot v gospodarskem smislu. Plače so nesorazmerno nizke glede na potrebna znanja, čustveno delo in fizični napor. Medtem ko so **kolektivne pogodbe** na **Finskem** uvedle strukturne prilagoditve plač, drugod plače ostajajo nespremenjene. **Avstrijska reforma uredbe o težkem delu** in **novi slovenski zakon o dolgotrajni oskrbi** kažeta na poskuse priznanja, vendar je njihov učinek odvisen od trajnostnega izvajanja in spremljanja.

Neformalna oskrba je še ena izrazita skupna značilnost. V vseh proučevanih državah neplačani družinski oskrbovalci – večinoma ženske, stare 40–65 let – igrajo ključno vlogo pri ohranjanju sistemov DO. Vendar se priznanje in podpora razlikujeta. **Španski dokument Foundations for Care** in **avstrijski bonus za oskrbovalce** ponujata konkretne oblike institucionalnega priznanja, medtem ko v **Litvi in Grčiji** neformalna oskrba ostaja v politiki večinoma nevidna, zlasti na podeželju.

Razlike se pojavljajo tudi v stopnji integracije in izvrševanja zakonodaje. **Finska** ima enega **najbolj usklajenih okvirov**, ki združuje občinsko podporo neformalnim oskrbovalcem z obveznostmi načrtovanja enakosti za delodajalce. **Slovenija** je **sredi systemske reforme**, ki bi lahko ponovno uravnotežila ponudbo DO, vendar obstaja tveganje, da bo brez spremljanja okrepila tradicionalne vloge. **Grčija** in **Italija** kažeta **največje vrzeli v izvajanju**:

pravna orodja obstajajo, vendar je implementacija šibka, storitve so neenakomerne, regionalne neenakosti pa znatne. **Avstrija** ima **močan sistem ugodnosti**, vendar sistem 24-urne oskrbe, ki sloni na priseljencih, zbuja skrbi.

Udeležba moških torej ostaja povsod omejena, čeprav so razlogi za to različni. Na **Finskem** in v **Španiji** se **kulturna stigmatizacija** počasi zmanjšuje, kar podpirajo **reforme na področju starševskega dopusta in ozaveščevalne kampanje**. V **Italiji, Grčiji in Avstriji** pa je oskrba še vedno **družbeno kodirana kot žensko delo**. **Slovenija** ponazarja tako vztrajanje stereotipov kot možnost kulturne spremembe, saj je vidno, da so moški v otroškem varstvu vse bolj vključeni, medtem ko je njihova prisotnost v DO še vedno marginalna. Skratka, čeprav se vse države soočajo z istimi strukturnimi izzivi, se njihovi odzivi razlikujejo.

4.2 Priporočila za politiko posameznih držav in EU

Na ravni EU

- **Uskladiti priznavanje neformalnih oskrbovalcev** s pomočjo pokojninske dobe, minimalnih standardov dopusta in prenosljivosti pravic oskrbovalcev na ravni EU.
- **Ciljno financiranje**: razširiti programe ESF+ in EU4Health v podporo usposabljanjem, storitvam za oddih in zaposlovanju, ki upošteva vidik spola.
- **Spremljanje in izvrševanje**: okrepiti vlogo Evropske agencije za delo pri nadzoru skladnosti z Direktivo (EU) 2019/1158 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja.
- **Prenos znanja**: razširiti najboljše prakse, npr. finske banke delovnega časa, slovenski protokol za uvajanje moških oskrbovalcev, avstrijski model Burgenland za zaposlovanje družinskih oskrbovalcev.

Prednostne naloge na ravni posameznih držav

- ★ **Italija**: Prehod z denarnih nadomestil na integrirane storitve na ravni skupnosti; spodbujanje izrabe dopusta za oskrbovalce na lokalni ravni; uvedba pokojninske dobe za neplačano nego.
- ★ **Španija**: konsolidacija državnega sistema oskrbe; popolna izvedba organskega zakona 2/2024; zagotovitev regionalne enakosti; vključitev

upravljanja, ki upošteva vidik spola, v zagotavljanje oskrbe.

★ **Grčija:** razširitev in ocena programa osebnih pomočnikov; formalizacija domače oskrbe z močnejšimi inšpektorati za delo; spodbujanje moških k izkoriščanju dopusta.

★ **Litva:** Razširitev storitev DO na podeželju in zagotavljanje oddiha; vzpostavitev poti za potrjevanje znanj in spretnosti iz neformalne v formalno oskrbo; izvajanje ciljnih ukrepov za zmanjševanje karijerne oviranosti žensk.

★ **Slovenija:** Zagotoviti spremljanje ZDOsk-1, ki upošteva vidik spola; oceniti vpliv „oskrbovalcev družinskega člana“ na trg dela; spodbujati kampanje ozaveščanja za privabljanje moških.

★ **Finska:** Poglobiti reforme na področju enakega plačila; razširiti fleksibilne modele dela in banke delovnega časa; povečati podporo občin za preprečevanje izčrpanosti oskrbovalcev.

★ **Avstrija:** Nasloviti odvisnost 24-urne oskrbe od imigrantskih oskrbovalcev; razširiti modele zaposlovanja za družinske oskrbovalce; poenostaviti dostop do finančnih ugodnosti; okrepiti kampanje za privabljanje moških v oskrbo.

5. Reference

Vsebina tega dokumenta temelji na **Poročilu o vpogledih v spolne stereotipe v oskrbi**, ki je bilo pripravljeno v okviru projekta EQUAL-CARE, financiranega iz sredstev EU.

6. Partnerji projekta

- **EASPD** – Evropsko združenje ponudnikov storitev za osebe s posebnimi potrebami (Belgija)
- **CESIE ETS** (Italija)
- **Eurocarers** – Evropsko združenje za delo z oskrbovalci (Belgija)
- **Asociacion Fress** (Španija)
- **PSPC** – Panevžio socialinių pokyčių centras (Litva)
- **Margarita Vocational Training Center** (Grčija)
- **Social Employers** – Federacija evropskih socialnih delodajalcev (Belgija)
- **Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje** (Slovenija)
- **TUKENA** (Finska)
- **Chance B** (Avstrija)

Opomba: Partnerji, ki zastopajo evropsko krovno organizacijo s sedežem v Belgiji, so sodelovali v raziskavi tako, da so zagotovili vpogled na ravni EU, spodbujali dejavnosti terenskega raziskovanja in pregledovali vsebino.



EQUAL-CARE

EQUAL-CARE

Sukupuolten tasa-arvon edistäminen
vammaisalan hoivatyössä

Hanke 101191171

Tiivistelmä sukupuolistereotyyppioita hoivatyössä käsittelevästä analyysiraportista

Työpaketti 2 – Raportti 2.2

Ajankohta: **Syyskuu 2025**

Työpaketista vastaava kumppani: **CESIE ETS**

Rahoittaja: Euroopan unioni. Esitetyt näkemykset ja mielipiteet ovat kuitenkin vain tekijöiden omia, eivätkä ne välttämättä edusta Euroopan unionin tai Euroopan komission näkemyksiä. Euroopan unioni tai Euroopan komissio eivät ole vastuussa niistä



**Co-funded by
the European Union**

Sisällys

1. Johdanto: EQUAL-CARE-hanke ja sen

tavoitteet 3

- 1.1 EQUAL-CARE-hanke.....3
- 1.2 Raportin tavoite.....3
- 1.3 Menetelmä3

2. Sukupuoli ja pitkäaikaishoiva: eurooppalainen konteksti..... 4

- 2.1 Sukupuolten väliset erot hoivatyössä.....4
- 2.2 EU:n politiikka sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi pitkäaikaishoivatyössä.....4
- 2.3 Parhaat käytännöt Euroopan tasolla4

3. Maaprofiilit..... 5

3.1 Italia 5

- 3.1.1 Kansallinen konteksti5
- 3.1.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys.....5
- 3.1.3 Kentältä saadut havainnot5
- 3.1.4 Haasteet.....5
- 3.1.5 Lupaavia käytäntöjä5

3.2 Espanja..... 6

- 3.2.1 Kansallinen konteksti6
- 3.2.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys.....6
- 3.2.3 Kokemuksia kentältä6
- 3.2.4 Haasteet.....6
- 3.2.5 Lupaavia käytäntöjä6

3.3 Liettua 7

- 3.3.1 Kansallinen konteksti7
- 3.3.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys.....7
- 3.3.3 Kentältä saadut havainnot7
- 3.3.4 Haasteet.....7
- 3.3.5 Lupaavia käytäntöjä8

3.4 Kreikka 9

- 3.4.1 Kansallinen konteksti9
- 3.4.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys.....9
- 3.4.3 Kentältä saadut havainnot9
- 3.4.4 Haasteet.....9
- 3.4.5 Lupaavia käytäntöjä10

3.5 Slovenia 11

- 3.5.1 Kansallinen konteksti11
- 3.5.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys.....11
- 3.5.3 Kokemuksia kentältä11
- 3.5.4 Haasteet.....11
- 3.5.5 Lupaavat käytännöt.....12

3.6 Suomi13

- 3.6.1 Kansallinen konteksti.....13
- 3.6.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys13
- 3.6.3 Kokemuksia kentältä13
- 3.6.4 Haasteet.....13
- 3.6.5 Lupaavia käytäntöjä.....14

3.7 Itävalta15

- 3.7.1 Kansallinen konteksti.....15
- 3.7.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys15
- 3.7.3 Kokemuksia kentältä15
- 3.7.4 Haasteet.....15
- 3.7.5 Lupaavia käytäntöjä.....16

4. Maiden välinen yhteenveto ja politiikkasuositukset.....17

- 4.1 Yhteiset suuntaukset ja kansalliset erot17
- 4.2 Kansalliset ja EU:n politiikkasuositukset17

5. Viitteet18

6. Hankekumppanit18

1. Johdanto: EQUAL-CARE-hanke ja sen tavoitteet

1.1 EQUAL-CARE-hanke

EQUAL-CARE on eurooppalainen hanke, joka käsittelee pitkäaikaishoivajärjestelmiä määrittäviä pysyviä sukupuolistereotyyppioita ja epätasa-arvoa. Hoito ja hoiva ovat olennaisen tärkeitä eurooppalaisille yhteiskunnille ja talouksille, mutta ala on edelleen aliarvostettua, alipalkattua ja erittäin naisvaltaista. Naiset kantavat suhteettoman **suuren vastuun** sekä **epävirallisesta hoivatyöstä perheissä** että suurimmasta osasta **virallista hoivatyötä**, ja he joutuvat usein tyytymään alhaisempaan palkkaan, keskeytyksiin uralla sekä vähäiseen tunnustukseen.

Hanke kokoaa yhteen 10 kansainvälistä organisaatiota seitsemästä EU-maasta. Hankkeen tavoitteet ovat:

- Dokumentoida ja analysoida sukupuolten välistä eriarvoisuutta pitkäaikaishoivatyössä
- Kehittää koulutusta ja tietoisuutta lisääviä työkaluja, jotka haastavat stereotyyppit
- Tarjota näyttöä ja suosituksia linjausten ja käytäntöjen parantamiseksi
- Edistää yhä osallistavampien ja kestävämpien hoivajärjestelmien rakentamista

1.2 Raportin tavoite

Tässä raportissa esitetään Italian, Espanjan, Liettuan, Kreikan, Slovenian, Suomen ja Itävallan välillä tehdyn vertailevan tutkimuksen tulokset. Raportissa tuodaan esiin, miten **sukupuolistereotyyppit vaikuttavat sekä viralliseen että epäviralliseen hoivatyöhön**, mitä esteitä hoivatyöntekijät ja työnantajat kohtaavat, ja missä on syntymässä innovatiivisia käytäntöjä.

Tulosten tavoitteena on: tarjota helppolukuinen katsaus sukupuolten tasa-arvon nykytilanteesta hoiva-alalla Euroopassa; tarjota tietoa hoivatyöntekijöiden, työnantajien ja yhteisöjen koulutusohjelmille, sekä tukea konkreettisen tutkimustiedon tarjoamalla todisteilla poliittista vuoropuhelua kansallisella tasolla ja EU:n tasolla.

1.3 Menetelmä

Tutkimuksessa yhdistettiin **kirjallisuustutkimus** ja **kenttätutkimus**: **Kirjallisuustutkimuksessa** kerättiin tilastotietoja, lainsäädäntökehyksiä ja kansallisia strategioita, jotka liittyvät pitkäaikaishoivaan ja sukupuolten tasa-arvoon. **Kenttätutkimus** toteutettiin seitsemässä osallistujamaassa yli **300 henkilön** kanssa. Heihin kuului virallisissa ja epävirallisissa rooleissa toimivia hoivatyöntekijöitä, työnantajia ja henkilöstöhallinnon ammattilaisia hoiva-alalla sekä kansalaisyhteiskunnan ja hoiva-alan organisaatioiden edustajia.

Tutkimusmenetelmiin kuuluivat fokusryhmät, puolistrukturoidut haastattelut, kyselyt ja lomakkeet. Tämä kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten lähestymistapojen yhdistelmä mahdollisti sekä rakenteellisten trendien (esim. työvoiman koostumus, palkkatasot, lainsäädännölliset toimet) että ihmisten kokemusten (esim. syrjintä, stereotyyppit, emotionaalinen kuorma) tarkastelun.

Keskeiset käsitteet

★ **Epävirallinen hoiva**: palkaton tuki, jota annetaan perheenjäsenille tai yhteisön jäsenille. Pääasiassa naisten tekemää.

★ **Virallinen hoiva**: palkallisten ammattilaisten tekemä hoiva. Usein aliarvostettua ja naisvaltaista.

★ **Pitkäaikaishoiva (LTC)**: jatkuva palvelu (laitoksessa, yhteisössä, kotona) henkilöille, jotka tarvitsevat tukea päivittäisissä toiminnoissa.

★ **Sukupuolten välinen ero hoivatyössä**: rakenteelliset epätasa-arvoisuudet osallistumisessa, palkkauksessa, asemassa ja tunnustuksessa miesten ja naisten välillä, niin epävirallisessa kuin virallisessakin hoivatyössä.

2. Sukupuoli ja pitkäaikaishoiva: eurooppalainen konteksti

2.1 Sukupuolten väliset erot hoivatyössä

Koko Euroopassa **pitkäaikaishoivan työvoimasta valtaosa on naisia**: kaikkiaan 81–87 prosenttia virallisista hoivatyöntekijöistä (EIGE, 2022). Epävirallinen hoiva on samoin naisvaltaista, sillä naiset muodostavat noin **kaksi kolmasosaa kaikista perheenjäsenistä, jotka hoitavat läheisiään**. Miehet ovat aliedustettuina. Kun heitä on mukana, he ovat usein keskittyneet johtotehtäviin tai teknisiin tehtäviin, eivätkä ole suorassa hoivatyössä.

Tällä epätasaisella jakautumisella on merkittäviä seurauksia. Virallisessa hoivatyössä naiset saavat **pienempää palkkaa ja heidän urakehityksensä on heikompaa**. Epämuodollisissa rooleissa toimivat naiset kokevat usein alentunutta työvoimaan osallistumista, tulonmenetyksiä ja heikompia eläkekertymiä. Sukupuolistereotyytiat, joissa naiset nähdään ”luonnollisina hoitajina” ja miehet ”perheen elättäjinä”, vahvistavat näitä malleja ja rajoittavat molempien sukupuolten mahdollisuuksia.

*EU:n politiikka ja direktiivit sukupuolten tasa-arvosta

★ **Euroopan hoivastrategiassa (2022) ja neuvoston suosituksessa pitkäaikaishoivasta** vaaditaan kaikissa jäsenvaltioissa saatavilla olevia, kohtuuhintaisia ja laadukkaita palveluja.

★ **Työ- ja yksityiselämän tasapainoa koskevalla direktiivillä (2019/1158)** otetaan käyttöön hoitovapaakäytäntö, ja pyritään tasapainottamaan naisten ja miesten vanhempainvapaata.

★ **Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilari** tunnustaa oikeuden laadukkaaseen ja inklusiiviseen pitkäaikaishoivaan, sekä hoivatyöntekijöiden työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen.

★ **Palkkojen läpinäkyvyyttä koskevalla direktiivillä (2023)** pyritään poistamaan sukupuolten väliset palkkaerot, mikä on erityisen tärkeää naisvaltaisilla aloilla, kuten hoiva-alalla.

2.2 EU:n politiikka sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi pitkäaikaishoivatyössä

Euroopan unioni on ottanut tärkeitä askelia näiden erojen poistamiseksi. Tästä kehyksestä* huolimatta **sen täytäntöönpano vaihtelee merkittävästi**. Monissa maissa ei vielä ole kattavia strategioita kaiken hoivatyön tunnustamiseksi, työ- ja yksityiselämän tasapainon tukemiseksi tai hoivatyöntekijöitä koskevan sukupuolten välisen syrjinnän poistamiseksi.

2.3 Parhaat käytännöt Euroopan tasolla

EU:ssa on useita aloitteita jotka osoittavat, miten sukupuolten tasa-arvoa hoiva-alalla voidaan edistää.

Børnepasning-hanke (Tanska): Ammattiliitot, työnantajat ja kunnat yhdistivät voimansa laajentaakseen lastenhoitoa normaalien työaikojen ulkopuolelle ja tukeakseen epäsäännöllisissä työvuoroissa työskenteleviä työntekijöitä esimerkiksi terveydenhuollon ja vähittäiskaupan aloilla.

”Neljä seinää – neljä kättä” -kampanja (Itävalta): Wienin kaupungin naisasiain osasto käytti videoita, sovelluksia ja sosiaalista mediaa herättääkseen keskustelua palkattoman hoivatyön epätasaisesta jakautumisesta.

Equality Mark (Malta): Kansallinen sertifiointijärjestelmä, joka palkitsee tasa-arvoisia ja perheystävällisiä käytäntöjä soveltavat työnantajat. Vuodesta 2010 lähtien on sertifioitu 55 organisaatiota, joissa työskentelee noin 16 000 työntekijää.

”Pflege kann was” (Saksa): Vuonna 2022 käynnistetty kampanja, jonka tavoitteena on houkuttaa enemmän miehiä hoiva-alan ammatteihin. Kampanjassa yhdistyvät mediassa tapahtuva tarinankerronta, ammatilliset uudistukset ja paremmat työolot. Vuonna 2023 15 100 miestä aloitti hoiva-alan oppisopimuskoulutuksen (+12 % vuodesta 2022), ja miesten osuus harjoittelijoista nousi 28 prosenttiin.

Yhdessä nämä käytännöt osoittavat, kuinka **politiikka, tietoisuus ja tukipalvelut** voivat haastaa stereotyyppiä, parantaa työn ja yksityiselämän tasapainoa ja tehdä hoivatyöstä houkuttelevamman ja sukupuolijakaumaltaan tasapainoisemman ammatin.

3. Maaprofiilit

3.1 Italia

3.1.1 Kansallinen konteksti

Italia on yksi Euroopan vanhimmista maista, ja sen hoivajärjestelmä on yksi perhekeskeisimmistä. Yli 7 miljoonaa ihmistä tarjoaa viikoittain epävirallista hoivaa, kun taas virallisessa pitkäaikaishoivassa työskentelee noin 260 000 työntekijää. Henkilöstöpula on akuutti: Italiassa on vain 2 hoivatyöntekijää 100 vanhusta kohti, kun OECD-maiden keskiarvo on 5.

Julkisissa menoissa painotetaan rahallisia etuuksia, erityisesti *Indennità di Accompagnamento* -etuutta (noin 500 euroa kuukaudessa), jota perheet käyttävät usein badanti-hoitajien, pääasiassa maahanmuuttajanaisten, palkkaamiseen. Vuonna 2025 kotipalvelun avustajista 90 % oli naisia ja 69 % ulkomaalaissyntyisiä. Tämä riippuvuus ”ulkoistaa” palkattoman perhehoivan matalapalkkaisille maahanmuuttajanaisille sen sijaan, että vastuut jaettaisiin tasaisemmin.

Hoivatyö on vahvasti sukupuolittunutta: 2/3 epävirallisista hoivatyöntekijöistä on naisia, ja lähes 1/4 italialaisista 55–64-vuotiaista naisista tekee hoivatyötä. Epävirallisista hoivatyöntekijöistä naiset käyttävät keskimäärin 5 tuntia päivässä palkattomaan hoivatyöhön, ja miehet alle 2 tuntia. Tämä on suurin sukupuolten välinen ero Euroopassa. Myös virallinen hoiva on naisvaltaista: noin 90 % pitkäaikaishoivan työvoimasta on naisia, jotka ovat kohdistuneet matalapalkkaisuun, epävarmoinhin tehtäviin.

3.1.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

Keskeisiä lakeja ovat laki 104/1992 (palkallinen hoitovapaa), tasa-arvolaki (2006, päivitetty 2021), työ- ja yksityiselämän tasapainoa koskevan direktiivin täytäntöönpano (2022) ja äskettäinen pitkäaikaishoivan uudistus (laki 33/2023), jonka tavoitteena on laajentaa palveluja ja virallisesti tunnustaa perheenjäsenistä huolehtivat hoivatyöntekijät. Täytäntöönpano on kuitenkin edelleen hidasta.

3.1.3 Kentältä saadut havainnot

Kenttätutkimus vahvistaa, että stereotypit, aliarvostus ja heikko institutionaalinen tuki ovat jatkuneet. Työnantajat myönsivät, että miehiä

Yhdellä silmäyksellä

★ 65 vuotta täyttänyt väestö (2024): 24 % (14 miljoonaa)

★ Vammaiset henkilöt (2021): 3,1 miljoonaa

★ Viralliset pitkäaikaishoivan työntekijät: ~260 000 (90 % naisia)

★ Epäviralliset hoivatyöntekijät: +7 miljoonaa (~13,5 % väestöstä), joista kaksi kolmasosaa naisia

★ Pitkäaikaishoivan henkilöstömäärä: 2 työntekijää 100:aa 65 vuotta täyttäneitä kohti (OECD:n keskiarvo: 5)

★ Rahallisten etuuksien osuus pitkäaikaishoivan menoista (2023): 51,3 %

kannustetaan harvoin hoivatyöhön ja että heidät palkataan usein vähemmän vuorovaikutteisiin tehtäviin. Hoivatyöntekijät kuvailivat alhaisia palkkoja, tunnustuksen puutetta ja jatkuvaa syrjintää työympäristössä. ”Hoivatyötä tekevät yleensä naiset, joilla on vähän koulutusta ja vähän mahdollisuuksia... mutta tämä ei ole heidän valintansa.” Neurokehityksen asiantuntija

Epäviralliset hoivatyöntekijät kertoivat uupumuksesta, byrokratiasta ja rajoitetuista lomamahdollisuuksista. ”Kolme päivää kuukaudessa? Se ei todellakaan riitä.”

Mieshoivatyöntekijä, joka hoitaa isäänsä Julkiset kyselytutkimukset vahvistivat, että vaikka hoivatyö koetaan emotionaalisesti rikastuttavaksi, sitä pidetään myös raskaana ja edelleen ensisijaisesti perheen velvollisuutena.

Mieshoivatyöntekijä, joka hoitaa isäänsä

Julaiset kyselytutkimukset vahvistivat, että vaikka hoivatyö koetaan emotionaalisesti rikastuttavaksi, sitä pidetään myös raskaana ja edelleen ensisijaisesti perheen velvollisuutena.

3.1.4 Haasteet

- Liiallinen riippuvuus palkattomista hoivatyöntekijöistä ja maahanmuuttajanaisista
- Alueelliset erot palveluiden saatavuudessa
- Olemassa olevien oikeuksien heikko täytäntöönpano
- Hajanainen hallinto ja monimutkainen byrokratia

3.1.5 Lupaavia käytäntöjä

”Vite da Vivere” (Pordenone): Yhteisöpohjainen malli, joka auttaa vammaisia aikuisia henkilöitä, joilla on kognitiivisia toimintarajoitteita, siirtymään itsenäiseen elämään hoivakotien, yhteisten eläkkeiden ja kevyen tuen avulla. Se vähentää perheen taakkaa ja vahvistaa itsenäisyyttä.

3.2 Espanja

3.2.1 Kansallinen konteksti

Espanjassa yhdistyvät yksi Euroopan edistyneimmistä tasa-arvojärjestelmistä ja jatkuvat sukupuolten väliset erot hoivatyössä. Naiset ovat ylivoimainen enemmistö terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa ja kotitaloustyössä. Kunnan kotihoidossa (Barcelona) yli 90 % työvoimasta on naisia. Epävirallinen hoiva on samoin naisvaltaista: suurin osa vammaisista henkilöistä huolehtivista perheenjäsenistä on naisia, jotka ovat vammaisen henkilön läheisiä sukulaisia.

Hallinnon kehittymisestä huolimatta naiset ovat edelleen aliedustettuina johtotehtävissä. Samalla he joutuvat kantamaan kaksinkertaisen taakan palkattomasta hoivatyöstä ja ammatillisesta työstä, mikä heikentää heidän työllistymis- ja uramahdollisuuksiaan.

3.2.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

Espanjalla on kattava tasa-arvojärjestelmä:

- **Orgaaninen laki 3/2007:** Naisten ja miesten tosiasiallinen tasa-arvo.
- **Perustuslaki 2/2024:** tasapuolinen sukupuolten edustus hallintoelimityksissä.
- **Kuninkaalliset asetukset 901/2020 ja 902/2020:** tasa-arvo-ohjelmat ja tasa-arvoinen palkkaus.
- **Laki 39/1999 ja kuninkaallinen asetus 6/2019:** työn ja perheen yhteensovittamisen edistäminen.

Yhdessä **Foundations for Care (2023)** -asiakirjan kanssa nämä muodostavat perustan tulevalle **julkiselle valtion hoivajärjestelmälle**, jonka tavoitteena on arvostaa hoivatyötä, parantaa työn laatua ja edistää yhteistä vastuuta.

3.2.3 Kokemuksia kentältä

Työnantajat ja hoivatyöntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että hoiva-alaa pidetään edelleen naisten työnä. Miehiä kannustetaan harvoin käyttämään vapaita tai siirtymään alalle. Joissakin tilanteissa, etenkin johtotehtävissä tai joustavissa työvuoroissa, esiintyy palkkaeroja. Joustavat järjestelyt ovat rajallisia, etenkin ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Yhteenveto

★ **Virallinen hoivahenkilöstö (2025):** 77,6 % naisia terveys- ja sosiaalipalveluissa; 90,3 % naisia Barcelonan kotihoitopalveluissa (3 823 työntekijää, yli 20 000 asiakasta).

★ **Epävirallinen hoiva:** 83 % kehitysvammaisten hoivatyöntekijöistä on naisia (68 % äitejä, 12 % sisaria, 3 % kälyjä).

★ **Työvoiman rakenteet:** 17,4 % naisista työskentelee osa-aikaisesti hoivatyöntekijöinä, kun miehillä vastaava luku on 3,5 %.

★ **Lomien käyttö (2024):** 84,4 % perheeseen liittyvistä hoitovapaista on naisten käyttämiä.

★ **Edustus:** 36,6 % naisista on yritysten hallituksissa, mutta vain 8,6 % toimitusjohtajina.

Hoivatyöntekijät korostivat räsitusta ammatillisten ja perhevelvollisuuksien yhdistämisessä, epävirallisen hoivan tunnustamisen puutetta sekä taloudellisten kannustimien, koulutuksen ja oikeudellisen tunnustamisen tarvetta.

Kyselyyn vastanneet kuvailivat hoivatyötä rikastuttavaksi, mutta myös uuvuttavaksi. He vaativat epävirallisen hoivan huomioimista eläkkeissä, sekä lisää sosiaaliturvatukea ja kampanjoita miesten osallistumisen edistämiseksi.

3.2.4 Haasteet

- Naisten ylliedustus hoivatyössä.
- Naisten aliedustus johtotehtävissä.
- Heikot kannustimet miesten osallistumiselle hoivatyöhön.
- Epätasainen pääsy joustaviin järjestelyihin ja tunnustukseen.

3.2.5 Lupaavia käytäntöjä

Tasa-arvo-ohjelmat ja DEI-verkosto (Espanja): Työkalut ja tunnustamisjärjestelmät auttavat yrityksiä toteuttamaan tasa-arvo-ohjelmia, seuraamaan palkkaeroja ja ottamaan käyttöön yhteisen vastuun toimenpiteitä. Nämä aloitteet tukevat kansallisten lakien noudattamista ja edistävät kulttuurista muutosta työpaikoilla.

3.3 Liettua

3.3.1 Kansallinen konteksti

Liettuassa väestö ikääntyy ja pitkäaikaishoivan tarve kasvaa. Vaikka lainsäädäntö sisältää sukupuolten tasa-arvoa turvaavia määräyksiä ja perheystävällisiä toimia, hoivatyö yhdistetään edelleen vahvasti naiseen sekä kulttuurisesti että institutionaalisesti.

Virallisella pitkäaikaishoivan alalla naiset muodostavat lähes **87 %** työntekijöistä; pääasiassa sosiaalityöntekijöinä, hoitajina ja hoiva-avustajina. Työt ovat matalapalkkaisia ja stressaavia, ja uranäkymät ovat rajalliset, mikä vahvistaa naisten yliedustusta ja vähentää miesten laajempaa osallistumista.

Epävirallisessa hoivatyössä naiset, erityisesti äidit, tyttäret ja vaimot, kantavat edelleen suurimman osan vastuusta. Lähes neljännes naisista vähentää palkkatyötään palkattoman hoivatyön vuoksi, tai lopettaa palkkatyön kokonaan. Miehillä vastaava luku on vain 6 prosenttia, mikä vahvistaa taloudellista riippuvuutta ja eläke-eroja. Maaseudulla on erityisiä haasteita: palvelujen tarjonta on vähäistä, minkä vuoksi ikääntyneet naiset jäävät ensisijaisiksi hoivatyöntekijöiksi ilman tukea.

3.3.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

Liettua on ottanut käyttöön useita lakeja ja linjauksia, joilla edistetään sukupuolten tasa-arvoa ja hoivatyöntekijöiden tukea:

- **Laki naisten ja miesten tasa-arvoisista mahdollisuuksista (1998, tarkistettu):** kieltää syrjinnän.
- **Sosiaalipalvelulaki (2006, muutettu):** säätelee hoivan tarjoamista.
- **Työlaki (2017, muutettu):** Työlainsäädäntö (2017, muutettuna): takaa äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaat, joustavan työn sekä perheisiin liittyviä suojia.

3.3.3 Kentältä saadut havainnot

Kenttätutkimus vahvasti vahvat sukupuoleen liittyvät oletukset pitkäaikaishoivassa. Yli **80 % vastaajista** yhdisti hoivatyön naiseen, ja vain **9 %** uskoi, että miehiä kannustetaan hakeutumaan alalle.

Työnantajat kertoivat, että hoivatyössä miehet ovat usein rajoittuneet teknisiin tehtäviin, kun taas intiimi hoiva katsotaan naisten tehtäväksi: **”Meillä on**

Yhteenveto

★ **Virallinen pitkäaikaishoivan työvoima:** 86,7 % naisia (2023).

★ **Epävirallisen hoivatyön vaikutus:** 24 % naisista vähentää tai lopettaa työnteon hoivatyön vuoksi, miehillä vastaava luku on 6 % (2022).

★ **Hoivatyön palkat:** ~20 % alle kansallisen keskiarvon.

★ **Vanhempainvapaa:** Molemmat vanhemmat ovat oikeutettuja vanhempainvapaaseen, mutta vain 8 % isistä käyttää sitä (2022).

★ **Väestökehitys:** Nopea ikääntyminen lisää hoivan tarvetta, erityisesti maaseudulla.

miehiä henkilökunnassa, mutta he ovat enimmäkseen kuljettajia tai tekniikkoja. Intiimin hoivan osalta perheet suosivat usein naisia, ja niin tekevät myös työntekijät itse.” Sosiaalipalvelujen koordinaattori

Naispuoliset hoivatyöntekijät kuvailivat aliarvostusta ja rajoittuneita uramahdollisuuksia: **”Teemme välttämätöntä työtä, mutta yhteiskunta kohtelee meitä edelleen kuin lastenhoitajia. Olemme alipalkattuja ja aliarvostettuja.”** Hoivatyöntekijä

Yhteiskunnallisella tasolla hoivatyö nähdään edelleen naisten luonnollisena roolina. Kuten yksi osallistuja totesi: **”Miehet korjaavat rakennuksia. Naiset korjaavat ihmisiä.”**

3.3.4 Haasteet

- Vakiintuneet stereotypiat, joissa hoivatyö nähdään naisten velvollisuutena.
- Miesten vähäinen osallistuminen
- Hoivatyön aliarvostus, palkat 20 % alle kansallisen keskiarvon; heikot uramahdollisuudet.
- Epävirallisten hoivatyöntekijöiden riittämätön tuki.
- Maaseudulla ei ole riittävästi resursseja sukupuolisensitiivisten käytäntöjen soveltamiseen.

3.3.5 Lupaavia käytäntöjä

”Tëçiai atostogose” (Isät lomalla) -kampanja: kansallinen mediakampanja, joka kannustaa isiä ottamaan vanhempainvapaata, edistää aktiivista isyyttä ja jaettua vastuuta. Alustavat tulokset osoittavat tietoisuuden lisääntyneen ja kampanjan saaneen jonkin verran vastakaikua.

3.4 Kreikka

3.4.1 Kansallinen konteksti

Hoivatyö Kreikassa on **hyvin sukupuolittunutta**: naiset ovat enemmistönä palkallisessa hoivatyössä (70 %) ja palkattomassa perhehoivatyössä (71 %). Tämän seurauksena **naisten työllisyys on matalampi, palkkaerot ovat suuremmat ja mahdollisuus joustaviin työaikoihin on rajallisempaa**, mikä ajaa monet naiset pois työmarkkinoilta. Vaikka Kreikka on yhdenmukaistanut lainsäädäntönsä EU:n tasa-arvo- ja työ- ja yksityiselämän tasapainoa koskevien direktiivien kanssa, **niiden täytäntöönpano on edelleen heikkoa**. Ergósimo-kupongilla pyrittiin virallistamaan kotityö, mutta hoivatyö on edelleen usein **epävakaata ja aliarvostettua**.

Johtamisvaje naisvaltaisella alalla: vaikka naiset ovat enemmistönä, miehet ovat **yliedustettuina johtotehtävissä**, mikä korostaa jatkuvaa vertikaalista erottelua.

3.4.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

- **Perustuslaki (4 ja 22 artikla)**: tasa-arvo ja sama palkka samanarvoisesta työstä.
- **Direktiivi (EU) 2019/1158** (sovellettuna): hoitovapaa, isyysloma, joustava työ.
- **Laki 4808/2021**: 14 päivän palkallinen isyysloma, 5 päivän hoitovapaa, hätäloma jne.
- **Laki 4604/2019**: sukupuolten tasa-arvo ja sukupuolisen väkivallan ehkäisy; sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistaminen.
- **Laki 4443/2016**: syrjinnän torjunta; Kreikan oikeusasiamies täytäntöönpanoviranomaisena.
- **Laki 3863/2010 – ergósimo**: työseteli kotipalvelujen virallistamiseksi (rajoitettu käyttö).

Työkalut ovat olemassa, mutta **puutteena on täytäntöönpano ja käyttö**, jotta hoivatyöntekijät voivat todella käyttää uusia oikeuksiaan, jotta epävirallinen työ muuttuu viralliseksi ja työnantajat ottavat käyttöön **joustavat työajat** ilman, että työntekijöitä rangaistaan.

3.4.3 Kentältä saadut havainnot

Hoivatyö **liittyy edelleen naisiin**; miehet hakevat harvoin hoivatyöhön ja kohtaavat leimautumista intiimeissä hoitotehtävissä. Linjaukset ovat **epävirallisia/epätasaisesti sovellettavia**;

Yhteenveto

- ★ **Virallinen hoivahenkilöstö**: ~70 % naisista terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden alalla (2021).
- ★ **Epävirallinen hoiva**: 71 % naisista hoitaa ikääntyneitä/vammaisia (2024).
- ★ **Hoivatyön intensiteetti**: Päivittäinen/lähes päivittäinen hoiva: 13 % naisia, 6 % miehiä (2–4 prosenttiyksikköä alle EU:n keskiarvon).
- ★ **Epävirallisten hoivatyöntekijöiden työllisyys**: 21 % naisista vs. 31 % miehistä on työssä.
- ★ **Ammattimaisen kotihoidon tarpeet, joita ei ole tyydytetty**: ~60 % sekä naisista että miehistä (2024).

sukupuolten tasa-arvoa koskevia tarkastuksia tai miehiin kohdistettua rekrytointia on vähän.

Viralliset ja epäviralliset hoivatyöntekijät kuvailevat **henkistä ja fyysistä rasitusta**, vähäistä tunnustusta ja **esteitä etenemiselle**. Hoivatyön ja ansiotyön tasapainottaminen on ”lähes mahdotonta” ilman joustavuutta. **”En ole koskaan pyrkinyt esimiesasemaan, koska se edellyttää matkustamista ja pitkiä työpäiviä, joihin en yksinkertaisesti pysty.”** Hoivatyöntekijä

Tietoisuus peruslomien ulkopuolella tarjolla olevasta **tuesta** on vähäistä; **lepoon** ja kotiapuun liitettiin suuria puutteita. Lisäksi sukupolvien väliset normit ja vähäinen julkinen tietoisuus ylläpitävät ajatusta että hoivatyö on **naisten vastuulla**, mikä marginalisoi miespuolisia hoivatyöntekijöitä. **”Miehet odottavat tekevänsä muita töitä, naisten odotetaan hoitavan.”** Hoivatyöntekijä

3.4.4 Haasteet

- Vahvan lainsäädäntökehityksen **epätasainen täytäntöönpano**; heikko valvonta.
- **Rekisteröimätön työ** jatkuu *ergósimo*:sta huolimatta.
- **Joustavien työjärjestelyiden rajoittuneisuus** ja naisten urakehityksen pysähtyminen hoiva-alalla.
- Epävirallisen hoivan **näkyvyys ja tuki ovat vähäisiä**; kotihoidon tarpeet ovat edelleen suuret.

3.4.5 Lupaavia käytäntöjä

Henkilökohtainen avustajaohjelma (Kreikka). Julkinen tuki (enintään 1 663 euroa kuukaudessa) mahdollistaa vammaisten henkilöiden **palkata koulutettuja henkilökohtaisia avustajia** virallisesta rekisteristä. Tämän on alun perin rahoittanut elpymisrahasto, rahoitus siirtyy **NSRF:ään** vuodesta 2025 alkaen. Sisältää avustajien **ilmaisen koulutuksen ja laajentuu koko maahan.**

3.5 Slovenia

3.5.1 Kansallinen konteksti

Slovenia on käynnistämässä kattavaa pitkäaikaishoivan uudistusta (ZDOsk-1), joka keskittyy yksilölliseen tukeen, itsenäisyyteen ja kotona asumiseen. Oikeudet sisältävät koti- ja laitoshoidon, palkkatyössä käyvät perheenjäsenet jotka hoitavat läheistään, sekä rahalliset etuudet, sähköiset hoivapalvelut ja ennaltaehkäisevät palvelut. Varhainen täytöntöönpano alkoi vuonna 2024 säännöksellä, joka koski palkkatyössä käyviä perheenjäseniä (vaaditaan koulutus; samassa taloudessa asuminen ja fyysisen kunnon kriteerit). Tietoa kokonaisosallistumisesta ja sukupuolijakaumasta on vielä vähän; vastuuministeriö julkaisee säännöllisesti hakijamääriä.

Sukupuolten epätasapaino on rakenteellista: arvioiden mukaan pitkäaikaishoivan piirissä on noin 88–90 % naisia; kotiaavussa 95,8 % naisia, ja työvoima ikääntyy. Joissakin segmenteissä (henkilökohtainen avustaminen; kehitysvammaisten aikuisten laitokset) miesten osuus on hieman suurempi (noin 20 %), kun taas julkisessa kotihoidossa ei ollut yhtään miestä.

3.5.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

- **Tasa-arvolaki** (päivitykset 2002); syrjinnän vastainen laki (2016/2018); itsenäinen tasa-arvon puolestapuhujan toimielin.
- **Työsuhdelaki / rikoslaki:** suojele syrjintää ja häirintää vastaan.
- **Päätöslauselma tasa-arvosta 2023–2030:** vahvempi työ- ja yksityiselämän tasapaino; tavoite 4 tähtää tasa-arvoisempaan työnjakoon; toimenpide 4 tukee epävirallisia omaishoitajia.
- **ZDOsk-1, 22 §:** määrittelee työssäkäyvien perheenjäsenten oikeudet (tulokorvaus, sosiaalivakuutus, suunnitellut poissaolot, koulutus/neuvonta).

3.5.3 Kokemuksia kentältä

Suurin osa työnantajista (87 %) tunnustaa stereotyyppien vaikuttavan työllistymiseen: 63 % pitää yleisenä käsitystä, että ”hoiva on naisten työtä”; noin 40 % kokee miesten tekemän hoivatyön (erityisesti intiimihygienian) olevan leimautunutta. Selkeää sukupuolten tasa-arvoa koskevaa

Yleiskatsaus

- ★ **Väkiluku:** ~2,13 miljoonaa (2025).
- ★ **Henkilöt, jotka saavat tuettua pitkäaikaishoivapalvelua (2022):** Yhteensä 74 283 henkilöä, joista 31 % laitoksissa, 38 % saa palvelut kotona ja 30 % hyödyntää ainoastaan rahallisia etuuksia.
- ★ **Pitkäaikaishoivan työvoima:** ~88–90 % naisia.
- ★ **Kotihoivan avustajat (2023):** 1 188 työssäkäyvää; 95,8 % naisia; keski-ikä 48,9.
- ★ **Uusi kehys:** Laki pitkäaikaishoivasta (ZDOsk-1, 2023) vuodesta 2024 (sisältää työssäkäyvän perheenjäsenen oikeuden).

politiikkaa ei ole; kaikki kokevat henkilöstöpulaa ja ottavat mielellään vastaan mieshakijoita, mutta he hakevat harvoin. Miesten kerrotaan pitävän vähemmän hoitovapaita.

Hoiva-alan ammattilaiset ovat huolissaan aikapaineesta ja henkilöstöpulasta. 35 % kokee, että sukupuoli vaikuttaa hoivatehtäviin (mutta ei työtehtäviin tai palkkaan); 52 % katsoo, että hoiva on naisten työtä; mutta 41 % mainitsi naisten urakehityksen esteet. Epäviralliset hoivatyöntekijät kohtaavat suurta taakkaa työn ja lastenhoidon ohella; 60 % ilmoittaa, ettei heillä ole tukea; 70 % sanoo, että intensiivisestä epävirallisesta hoivatyöstä tulisi maksaa korvaus. Monet vaativat joustavia työjärjestelyjä, väliaikaista työsuhteen jäädyttämistä, koulutusta ja kuntoutus- / fysioterapiatukea.

Yhteiskunnassa vallitsee vahva mielipide, että ikääntyminen kotona on paras vaihtoehto. 82 % pitää pitkäaikaista hoivaa yhteisenä yhteiskunnallisena vastuuna. Silti 84 % kokee, että hoivatyö on aliarvostettua/alipalkattua. Suurin osa haluaa vähintäänkin eläkeoikeuksia ja parempaa tukea valtiolta.

3.5.4 Haasteet

- Vakava henkilöstöpula ja työuupumus.
- Pysyvät stereotypiat (koskien mm. miehiä intiimissä hoitotyössä).
- Miespuolisten hoivatyöntekijöiden vähäinen näkyvyys.
- Toteutuksen epävarmuudet ZDOsk-1-asteikkojen mukaan.

3.5.5 Lupaavat käytännöt

Valmistelu, jossa hoivan saajat totutetaan uuteen hoivatyöntekijään (Slovenia). Ennen **uuden (erityisesti miespuolisen) hoivatyöntekijän** esittelyä, käydään **valmistelevia keskusteluja** hoivan saajan (ja hänen perheensä) kanssa odotuksista ja huolenaiheista. Tavoitteena on **vähentää ahdistusta**, parantaa hyväksyntää ja **helpottaa** miespuolisten hoivatyöntekijöiden **perehdyttämistä**.

3.6 Suomi

3.6.1 Kansallinen konteksti

Suomea pidetään usein sukupuolten **tasa-arvon edelläkävijänä**, mutta hoiva-alalla **jatkuvat eriarvoisuudet heikentävät edistystä**. Ammatillinen segregatio ja palkkaerot ovat edelleen ilmeisiä: naiset sijoittuvat aliarvostettuihin ja usein stressaaviin hoivatehtäviin, kun taas miehet ovat niissä aliedustettuina. Samaan aikaan väestörakenteen muutokset – nopea ikääntyminen, laskenut syntyvyys ja työikäisen väestön väheneminen – lisäävät hoivan tarvetta ja kasvattavat painetta virallisiin ja epävirallisiin järjestelmiin.

Hallitus on uudistanut terveys- ja sosiaalipalvelut **hyvinvointipalvelujen maakuntien** alaisuuteen (**laki 612/2021**) palvelujen keskittämiseksi, mutta resurssi- ja henkilöstöpulaa on edelleen havaittu. Jatkuvuuden ylläpitämiseksi tarvitaan yhä enemmän maahanmuuttajia ja nuoria työntekijöitä. Kansallisissa strategioissa hoiva määritellään sekä **välttämättömäksi palveluksi** että **tasa-arvoasiaksi**, ja uudistuksia on toteutettu esimerkiksi **perhevapaaudistuksen (2022) muodossa**.

3.6.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

- **Tasa-arvolaki (609/1986)** ja **syrimättömyyslaki (1325/2014)**: kieltävät syrjinnän, edellyttävät tasa-arvosuunnitelmien laatimista (≥30 työntekijää) sekä asettavat valvontaviranomaiset, eli tasa-arvo- ja syrimättömyysasiamiehen seuraamaan lakien noudattamista.
- **Perhelomauudistus (1.8.2022)**: **160+160** päivän vanhempainraha; **5 päivän hoitovapaa**. Alustavat tilastot osoittavat isien hyödyntävän vapaata yhä enemmän.
- **Työaikalaki (872/2019)**: joustava työaika, ”joustava työ”, työaikatilit.
- **Laki epävirallisen hoivan tuesta (937/2005)**: lakisääteinen kunnallinen tuki.
- **Varhaiskasvatustalaki (540/2018)** ja **koti-/yksityishoivan etuustalaki (1128/1996)** toimivat keskeisinä hoivapoliittisina välineinä, joilla on merkittäviä sukupuolistuneita vaikutuksia.
- **Vammaispalvelulaki (675/2023)**.

Yleiskatsaus

- ★ **Väestörakenteen paine**: vuoteen 2070 mennessä ikääntyneiden määrä ylittää nuorten määrän. Syntyvyys on 1,25 (2024), mikä herättää huolta tulevaisuuden hoivajärjestelmistä.
- ★ **Vanhempainvapaaudistus (2022)**: Luotiin tasa-arvoinen 160 + 160 päivän malli, mutta 79 % päivistä käyttää edelleen naiset.
- ★ **Ammatillinen erottelu**: Hoivatyö on vahvasti naisvaltaista; miehet keskittyvät johtotehtäviin.
- ★ **Epäviralliset hoivatyöntekijät**: Tuki on virallistettu lailla 937/2005, mutta hoitovapaat ja kattavuus vaihtelevat.

3.6.3 Kokemuksia kentältä

Työnantajat/henkilöstöhallinto arvostavat tasa-arvoa, mutta johtotehtävissä **miehet** ovat edelleen **enemmistönä**. Rekrytoinnissa suositaan joskus miehiä tiimien ”tasapainottamiseksi”. Hoivatyö koetaan **aliarvostetuksi** suhteessa sen teknisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin vaatimuksiin. **”Huolimatta osaamisesta ja vastuusta, yhteiskunta pitää hoivatyötä edelleen matalan statuksen työnä.”** Hoivatyöntekijä

Henkilöstöpula, hallinnollinen taakka ja vaihtuvuus lisäävät stressiä ja heikentävät asiakaskeskeistä työskentelyä. **Hoivatyöntekijät** kertovat matalasta palkasta suhteessa suureen vastuuseen, väsymykseen ja henkiseen kuormitukseen, mutta arvostavat **joustavaa työaikataulua**, tukea antavia tiimejä ja **mielenterveyspalvelujen** saatavuutta. **Epäviralliset omaishoitajat**, jotka yhdistävät **palkkatyön ja hoivan**, mainitsevat **rajoitetut tauot** ja pitkäaikaisen tuen puutteen. Keskitetyt palvelurakenteet voivat synnyttää **maantieteellisiä eriarvoisuuksia**.

3.6.4 Haasteet

- **Jatkuva sukupuolten epätasapaino vapaaajassa**: miesten osallistuminen uusiin vanhempainjärjestelmiin kasvaa vähitellen.
- **Henkilöstöpula**, suuri vaihtuvuus ja byrokratia.
- Rajoitettu, epätasainen **saatavuus** (erityisesti maaseudulla).

3.6.5 Lupaavia käytäntöjä

Työaikapankit ja joustavat järjestelyt: henkilöstö voi kerätä tunteja lomien tai lyhyempien työviikkojen varalle – palautuminen, sitoutuminen, houkuttelevuus.

Palkkatasa-arvo alakohtaisten työehtosopimusten kautta (SOTE/KVTES, 2022–2025): rakenteelliset korotukset, selkeämpi työn arviointi – parantaa asemaa ja kaventaa eroja.

Varhainen tuki -malli: esihenkilön ja työntekijän keskustelut kuormituksen varhaisen tunnistamisen ja käsittelemisen tueksi.

3.7 Itävalta

3.7.1 Kansallinen konteksti

Itävallan hoivajärjestelmä heijastaa vahvaa **perhekeskeisyyttä**, jossa sukulaiset, pääasiassa naiset, tarjoavat palkatonta hoivaa. Vuoteen 2050 mennessä väestöennusteiden mukaan väestö ikääntyy jyrkästi, mikä tekee hoidon tarpeesta keskeisen yhteiskunnallisen haasteen. Epävirallinen hoiva on edelleen välttämätöntä: 40 % hoitotukea saaneista saa tukea yksinomaan perheeltä.

Virallinen hoiva on naisvaltaista, sen yhteiskunnallinen arvostus on alhainen ja siinä ollaan yhä enemmän riippuvaisia maahanmuuttajatyöntekijöistä, erityisesti kotona tarjottavassa ympärivuorokautisessa hoivassa. Maaseudulla on **merkittäviä eroja** ammattimaisen hoivan saatavuudessa, mikä johtaa epätasaiseen tukeen eri puolilla maata.

3.7.2 Oikeudellinen ja poliittinen kehys

- **Pflegegeldgesetz (2021):** Tarjoaa yleisen hoitotuen, jossa on 7 tukitasoa.
- **Raskaan työn sääntely (2025):** Hoivatyöntekijät, jotka tekevät ”raskasta työtä”, voivat jäädä varhennetulle eläkkeelle (60-vuotiaana).
- **Hoitovapaa ja osa-aikainen hoitovapaa:** taloudelliset etuudet katetaan.
- **Tasa-arvoinen kohtelu -laki:** Kieltää syrjinnän työpaikalla.
- **Ei-rahalliset palvelut:** Saatavilla on liikkuvaa, puoliresidenssi- ja residenssihoitoa.
- **Epävirallisten hoivatyöntekijöiden oikeudet:** Eläke- ja sairausvakuutusurva, lomituspalvelut jne.

3.7.3 Kokemuksia kentältä

Työnantajien ja henkilöstöosastojen mukaan, mitä enemmän asiakastyöhön liittyy käytännön työtä, sitä suurempi on naisten osuus kyseisissä tehtävissä. Liikkuvassa ja intiimissä hoivatyössä on vähemmän miehiä. Stereotyyppiä ”naisten työstä”, yhteiskunnan vähäinen arvostus ja palkkakäsitykset estävät miehiä hakeutumasta alalle. **Roolimallien puute** ja epämukavuus intiimin työn suhteen vahvistavat eroja. Jotkut organisaatiot saattavat **suosia päteviä miehiä**, kun hakijoita on vähän. Hoivatyö, jossa ollaan fyysisesti paikalla asiakkaiden luona tarjoaa

Yhteenveto

★ **Väestörakenteen paine:** Vuoteen 2030 mennessä tarvitaan 76 000 uutta hoiva-alan työntekijää.

★ **Hoivatyöntekijöiden epätasapaino:** yli 80 % virallisista hoivatyöntekijöistä on naisia. 24 tunnin kotihoito on vahvasti riippuvainen maahanmuuttajatyöntekijöistä.

★ **Osa-aikatyön ero:** 50,6 % naisista ja 13,4 % miehistä työskentelee osa-aikaisesti; hoivatyö on tärkein syy eroavaisuuteen.

★ **Epävirallisen hoivatyön taakka:** Noin 947 000 itävaltalaista tarjoaa palkatonta hoitoa – 73 % heistä on naisia.

★ **Tukitoimenpiteet:** Pflegegeld – hoitovapaaetuudet, eläketurva ja perhehoitajan bonus.

vähän joustomahdollisuuksia, kuten työaikojen siirtelyä.

Vuorolistojen säätely ja lyhennetyt työajat voivat hieman helpottaa joustoa. Etätyömahdollisuuksia on yleensä vain hallinnollisissa tehtävissä, ei varsinaisessa hoivatyössä.

Hoiva-alan työntekijät korostavat näkymättömiä kotitöitä, jotka usein jäävät naisten tehtäväksi, joidenkin miesten epärointiä intiimissä hoitotyössä ja vaihtelevaa neuvotteluvarmuutta palkasta/urakehityksestä. **Epäviralliset**

hoivatyöntekijät kuvailevat koordinoinnin raskautta, vähäistä vapaa-aikaa ja rajoitettua sosiaalista osallistumista. Yksi epävirallinen hoivatyöntekijä kertoi, että häneltä kysytään usein hänen ammatistaan, vaikka hänen vammaisen poikansa ja kahden muun lapsen hoitaminen täyttää jo hänen jokapäiväisen elämänsä. Tällainen tunnustuksen puute vaikuttaa itsetuntoon.

3.7.4 Haasteet

- **Työvoimapula** (76 000 vuoteen 2030 mennessä); voimakas riippuvuus **maahanmuuttajatyövoimasta**.
- **Vähäinen arvostus** ja sitkeät **sukupuolinormit**
- Naisten **osa-aikatyöansioihin liittyvä ansaloukku; alueellinen epätasaisuus** ja hallinnollinen monimutkaisuus.

- Epävirallisille hoivatyöntekijöille on tarjolla tukia, mutta **niiden saaminen on vaikeaa**, ja tietoisuus niistä on edelleen vähäistä.

3.7.5 Lupaavia käytäntöjä

Raskaan työn sääntely (2025): tunnustaa psykologiset ja kumulatiiviset kuormat; **mahdollistaa varhaiseläköitymisen**

*Burgenlandin työllistämismalli (ja Grazin pilotti): omaishoitajien **virallinen työllistyminen*** sosiaaliturva- ja eläkemaksuineen sekä peruskoulutuksineen.

Siviilipalvelus (Zivildienst): nuorille miehille varhainen käytännön kokemus sosiaalialasta.

4. Maiden välinen yhteenveto ja politiikkasuositukset

4.1 Yhteiset suuntaukset ja kansalliset erot

Seitsemän maata kattava tutkimus paljastaa yhteisiä rakenteellisia esteitä, mutta myös selkeitä kansallisia eroja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi pitkäaikaishoivassa.

Kaikissa yhteyksissä **hoivatyö on edelleen hyvin naisvaltaista**. Naiset muodostavat yli 2/3 alan virallisesta työvoimasta kaikissa maissa, ja **epävirallisessa perhehoidossa** heidän ylläpidustensa on vielä suurempi. Tämä heijastaa pysyviä sukupuolinermejä, mutta myös institutionaalisia valintoja: esimerkiksi **Italiassa ja Itävallassa** politiikassa oletetaan edelleen, että perheet kantavat suuren osan hoivataakasta. Sen sijaan **Suomi ja Espanja** ovat siirtymässä kohti universalistisempia malleja, joissa hoiva on kollektiivinen vastuu.

Toinen yhteinen trendi on **hoivatyön aliarvostus** sekä sosiaalisesti että taloudellisesti. Palkat ovat suhteettoman alhaiset suhteessa työssä vaadittaviin taitoihin, emotionaaliseen kuormaan ja työn vaatimiin fyysisiin ponnistuksiin. Vaikka **Suomessa työehtosopimuksilla** on otettu käyttöön rakenteellisia palkkojen tarkistuksia, muualla palkat ovat pysyneet ennallaan. **Itävallan raskaan työn sääntelyn uudistus** ja **Slovenian uusi pitkäaikaishoivaa koskeva laki** ovat esimerkkejä tunnustamisen yrityksistä, mutta niiden vaikutus riippuu kestävästä täytöntöönpanosta ja seurannasta.

Epävirallinen hoiva on toinen silmiinpistävä yhteinen piirre. Kaikissa tutkituissa maissa palkattomat omaishoitajat – pääasiassa 40–65-vuotiaat naiset – ovat keskeisessä asemassa pitkäaikaishoivan järjestelmien ylläpitämisessä. Tunnustaminen ja tuki kuitenkin vaihtelevat. **Espanjan Foundations for Care -asiakirja** ja **Itävallan hoitajabonus** tarjoavat konkreettisia muotoja institutionaalisesta tunnustamisesta, kun taas **Liettuassa ja Kreikassa** epävirallinen hoiva on edelleen suurelta osin näkymätöntä politiikassa, erityisesti maaseudun osalta.

Eroja on myös integraation ja täytöntöönpanon asteessa. Suomella on yksi **yhtenäisimmistä**

kehyksistä, jossa kunnan tuki omaishoitajille yhdistyy työnantajien tasa-arvosuunnittelun velvoitteisiin. **Slovenia** on **keskellä** systeemistä uudistusta, joka voisi tasapainottaa palvelutarjontaa, mutta joka voi vahvistaa perinteisiä rooleja, ellei sitä seurata. **Kreikassa ja Italiassa** on **suurimmat täytöntöönpanon erot**: lainsäädännölliset välineet ovat olemassa, mutta täytöntöönpano on heikkoa, palvelut epätasaisia ja alueelliset erot merkittäviä. **Itävallassa** on **vahva etuusjärjestelmä**. Samalla riippuvuus maahanmuuttajista, jotka usein ovat ympärivuorokautisen hoivan työntekijöitä, herättää huolta.

Lopuksi, **miesten osallistuminen** on edelleen vähäistä kaikkialla, vaikka syyt vaihtelevat. **Suomessa ja Espanjassa kulttuurinen leima** on hitaasti heikkenemässä **vanhempainvapaa-uudistusten ja tiedotuskampanjoiden** tukemana. **Italiassa, Kreikassa ja Itävallassa** hoiva on kuitenkin edelleen **sosiaalisesti mielletty naisten työksi**. **Slovenia** on esimerkki sekä stereotyyppien sitkeydestä että kulttuurisen muutoksen mahdollisuudesta. Siellä miesten osallistuminen lastenhoitoon on yhä hyväksytympää, mutta pitkäaikaishoivassa heidän osuutensa on edelleen marginaalinen.

Yhteenvetona: kaikilla mailla on samankaltaiset rakenteelliset haasteet, mutta maat suhtautuvat niihin eri tavoin.

4.2 Kansalliset ja EU:n politiikkasuositukset

EU:n tasolla

- **Omaishoitajien tunnustamisen harmonisointi** eläkekertymien, vähimmäisvapaisiin liittyvien normien sekä EU-tason hoitajien oikeuksien siirrettävyyden avulla.
- **Kohdennettu rahoitus:** Laajentaa ESF+ ja EU4Health -ohjelmia tukemaan koulutusta, tilapäishoitoa sekä sukupuolisensitiivistä rekrytointia.
- **Seuranta ja täytöntöönpano:** Euroopan työviraston roolia tulisi vahvistaa, jotta työ- ja yksityiselämän tasapainoa koskevan direktiivin (EU) 2019/1158 noudattamista voidaan tehokkaasti valvoa.

- **Tiedon siirto:** Parhaita käytäntöjä tulisi laajentaa, kuten Suomen työaikapankit, Slovenian perehdytysprotokollat miespuolisille hoivatyöntekijöille ja Itävallan Burgenlandin malli omaishoitajien palkkaamisessa.

Kansalliset prioriteetit

★ **Italia:** Siirtyminen rahallisista tuista kohti integroitua, yhteisöpohjaista palvelujärjestelmää; vahvistaa paikallista valvontaa hoitovapaiden toteutumisessa; ottaa käyttöön eläkekertymät palkattomasta hoivatyöstä.

★ **Espanja:** Valtion hoivajärjestelmän konsolidointi; Organisen lain 2/2024 täysi toimeenpano; alueellisen tasa-arvon turvaaminen; sukupuolisensitiivisen johtamisen vakiinnuttaminen hoivapalveluissa.

★ **Kreikka:** Henkilökohtaisia avustajia koskevan ohjelman laajentaminen ja arviointi; kotitaloushoiva tulisi virallistaa vahvempien työsuojeluvalvontamekanismien avulla; miesten hoitovapaiden käyttöä tulisi kannustaa.

★ **Liettua:** Maaseudun hoivapalvelujen ja lomituspalvelujen laajentaminen; polkujen luominen epävirallisen hoivan virallistamiselle; kohdennettujen toimenpiteiden toteuttaminen naisten urakehityksen esteiden vähentämiseksi.

★ **Slovenia:** Varmentaa ZDOsk-1:n sukupuolisensitiivinen seuranta; arvioida "palkkatyössä olevien perheenjäsenten" vaikutuksia työmarkkinoihin; edistää kampanjoita miesten houkuttelemiseksi alalle.

★ **Suomi:** Syventää palkkatasa-arvon uudistuksia; laajentaa joustavia työmalleja ja työaikapankkeja; laajentaa kuntien tukea hoivatyöntekijöiden uupumisen ehkäisemiseksi.

★ **Itävalta:** Vähentää riippuvuutta maahanmuuttajista koostuvista ympärivuorokautisen hoivan työntekijöistä; omaishoitajien työllistämismallien laajentaminen; taloudellisten etuuskien saannin yksinkertaistaminen; kampanjoiden vahvistaminen miesten houkuttelemiseksi hoiva-alalle.

5. Viitteet

Tämän asiakirjan sisältö perustuu **sukupuolistereotyyppioista hoivatyössä laadittuun analyysiraporttiin**, joka on kehitetty EU:n rahoittaman EQUAL-CARE-hankkeen puitteissa.

6. Hankekumppanit

- **EASPD** – Euroopan vammaispalvelujen tarjoajien liitto (Belgia)
- **CESIE ETS** (Italia)
- **Eurocarers** – Euroopan hoitajien yhdistys (Belgia)
- **Asociacion Fress** (Espanja)
- **PSPC** – Panevėžio socialinių pokyčių centras (Liettua)
- **Margarita-ammattilinen koulutuskeskus** (Kreikka)
- **Social Employers** – Euroopan sosiaalisten työnantajien liitto (Belgia)
- **Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations** (Slovenia)
- **TUKENA** (Suomi)
- **Chance B** (Itävalta)

Huomautus: Belgialaisessa eurooppalaisessa kattojärjestössä edustettuina olevat kumppanit osallistuivat tutkimukseen tarjoamalla EU-tason näkemyksiä, edistämällä kenttätutkimustoimintaa ja tarkistamalla sisältöä.

Zusammenfassung des Analyseberichts über Geschlechterstereotypen in der Pflege- und Betreuungsarbeit

Arbeitspaket 2 – Ergebnis 2.2

Datum: **September 2025**

Verantwortlicher Partner: **CESIE ETS**

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor:inn:en und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Europäische Kommission können dafür verantwortlich gemacht werden.



Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG: DAS PROJEKT EQUAL-CARE UND SEINE ZIELE	3
1.1 Das Projekt EQUAL-CARE	3
1.2 Ziel des Berichts	3
1.3 Methodik	3
2. GESCHLECHT UND LANGZEITPFLEGE: DER EUROPÄISCHE KONTEXT	4
2.1 Geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der Pflege- und Betreuungsarbeit	4
2.2 EU-Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter in der Langzeitpflege	4
2.3 Best-Practice-Beispiele in der EU	4
3. LÄNDERPROFILE	5
3.1 ITALIEN	5
3.1.1 Nationaler Kontext	5
3.1.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	5
3.1.3 Erkenntnisse aus der Praxis	5
3.1.4 Herausforderungen	6
3.1.5 Best-Practice-Beispiel	6
3.2 SPANIEN	7
3.2.1 Nationaler Kontext	7
3.2.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	7
3.2.3 Erkenntnisse aus der Praxis	7
3.2.4 Herausforderungen	7
3.2.5 Best-Practice-Beispiel	8
3.3 LITAUEN	9
3.3.1 Nationaler Kontext	9
3.3.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	9
3.3.3 Erkenntnisse aus der Praxis	9
3.3.4 Herausforderungen	10
3.3.5 Best-Practice-Beispiel	10
3.4 GRIECHENLAND	11
3.4.1 Nationaler Kontext	11
3.4.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	11
3.4.3 Erkenntnisse aus der Praxis	11
3.4.4 Herausforderungen	12
3.4.5 Best-Practice-Beispiel	12
3.5 SLOWENIEN	13
3.5.1 Nationaler Kontext	13
3.5.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	13
3.5.3 Erkenntnisse aus der Praxis	13
3.5.4 Herausforderungen	14
3.5.5 Best-Practice-Beispiel	14
3.6 FINNLAND	15
3.6.1 Nationaler Kontext	15
3.6.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	15
3.6.3 Erkenntnisse aus der Praxis	15
3.6.4 Herausforderungen	16
3.6.5 Best-Practice-Beispiele	16
3.7 ÖSTERREICH	17
3.7.1 Nationaler Kontext	17
3.7.2 Rechtlicher und politischer Rahmen	17
3.7.3 Erkenntnisse aus der Praxis	17
3.7.4 Herausforderungen	18
3.7.5 Best-Practice-Beispiele	18
4. LÄNDERÜBERGREIFENDE SCHLUSSFOLGERUNGEN UND POLITISCHE EMPFEHLUNGEN	19
4.1 Gemeinsame Trends und nationale Unterschiede	19
4.2 Nationale und EU-politische Empfehlungen	20
5. REFERENZEN	20
6. PROJEKTPARTNER	21

1. Einleitung: Das Projekt EQUAL-CARE und seine Ziele

1.1 Das Projekt EQUAL-CARE

EQUAL-CARE ist eine europäische Initiative, die sich mit den anhaltenden Geschlechterstereotypen und Ungleichheiten befasst, die die Systeme **der Langzeitpflege und -betreuung** prägen. Pflege und Betreuung sind für die Gesellschaft und Wirtschaft in Europa von zentraler Bedeutung. Dennoch werden sie bis heute unterschätzt, unzureichend entlohnt und gelten nach wie vor als stark feminisierte Tätigkeitsfelder. Frauen tragen unverhältnismäßig oft sowohl **die informellen Pflege- und Betreuungsaufgaben innerhalb der Familien** als auch den Großteil **der formellen Pflege- und Betreuungsberufe**, wobei sie häufig mit niedrigeren Löhnen, Unterbrechungen ihrer beruflichen Laufbahn und begrenzter Anerkennung konfrontiert sind.

Die Initiative bringt 10 transnationale Organisationen aus 7 EU-Ländern zusammen, um:

- Geschlechterungleichheiten in der Langzeitpflege und -betreuung zu dokumentieren und analysieren;
- Schulungs- und Sensibilisierungsinstrumente, die Stereotypen in Frage stellen, zu entwickeln;
- Belege und Empfehlungen zur Verbesserung von Politik und Praxis bereitzustellen;
- einen Beitrag zum Aufbau integrativerer und nachhaltigerer Pflege- und Betreuungssysteme zu leisten.

1.2 Ziel des Berichts

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse einer vergleichenden Erhebung, die in Italien, Spanien, Litauen, Griechenland, Slowenien, Finnland und Österreich durchgeführt wurde. Er zeigt auf, wie **Geschlechterstereotypen sowohl die formelle als auch die informelle Pflege und Betreuung beeinflussen**, mit welchen Hindernissen Pflege- und Betreuungskräfte und Arbeitgeber:innen konfrontiert sind und wo innovative Praktiken entstehen.

Die Ergebnisse bieten einen Überblick über den aktuellen Stand der Geschlechterverhältnisse sowie der Pflege- und Betreuungssituation in Europa. Sie dienen als Grundlage für die Entwicklung von Schulungsprogrammen für Pflege- und Betreuungskräfte, Arbeitgeber:innen und Gemeinschaften und unterstützen zugleich den politischen Dialog auf nationaler wie auch auf europäischer Ebene mit fundierten Fakten.

1.3 Methodik

Die Forschungsarbeit kombiniert Literaturrecherche und Feldforschung. Es wurden statistische Daten, rechtliche Rahmenbedingungen und nationale Strategien zu Langzeitpflege, Betreuung und Geschlechtergleichstellung erhoben und ausgewertet. Parallel dazu fand in sieben Ländern eine Feldforschung mit über 300 Teilnehmenden statt, darunter Pflege- und Betreuungskräfte in formellen und informellen Funktionen, Arbeitgeber:innen, Personalverantwortliche, Vertreter:innen der Zivilgesellschaft und Pflegeorganisationen. Zum Einsatz kamen Fokusgruppen, halbstrukturierte Interviews, Umfragen und Fragebögen. Durch die Verbindung quantitativer und qualitativer Methoden konnten sowohl strukturelle Trends (z. B. Zusammensetzung der Belegschaft, Lohnniveau, gesetzliche Maßnahmen) als auch individuelle Erfahrungen (z. B. Diskriminierung, Stereotype, emotionale Belastung) erfasst werden.

Schlüsselbegriffe

- ★ **Informelle Pflege und Betreuung:** unbezahlte Unterstützung für Familien- oder Gemeinschaftsmitglieder, meist Frauen.
- ★ **Formelle Pflege und Betreuung:** bezahlte professionelle Pflege und Betreuung, die oft unterbewertet und feminisiert ist.
- ★ **Langzeitpflege und -betreuung:** ein Kontinuum von Dienstleistungen (in Einrichtungen, in der Gemeinde, zu Hause) für Personen, die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten benötigen.
- ★ **Geschlechtergefälle in der Pflege und Betreuung:** strukturelle Ungleichheiten in Bezug auf Beteiligung, Bezahlung, Status und Anerkennung zwischen Männern und Frauen sowohl in informellen als auch in formellen Pflege- und Betreuungsfunktionen.

2. Geschlecht und Langzeitpflege: Der europäische Kontext

2.1 Geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der Pflege- und Betreuungsarbeit

In ganz Europa **sind Frauen in der Langzeitpflege und -betreuung stark überrepräsentiert**: Zwischen 81% und 87% der formellen Pflege- und Betreuungskräfte sind Frauen (EIGE, 2022). Auch die informelle Pflege ist stark feminisiert, da Frauen etwa **2/3 aller pflegenden und betreuenden Angehörigen** ausmachen. Männer sind unterrepräsentiert, und wenn sie vertreten sind, dann meist in Führungs- oder technischen Positionen und nicht in direkten Pflege- und Betreuungsberufen.

Diese ungleiche Verteilung hat erhebliche Folgen. Frauen in der formellen Pflege und Betreuung sind mit **niedrigeren Löhnen und schlechteren Karriere-chancen** konfrontiert, während Frauen in informellen Pflege- und Betreuungsaufgaben häufig **eine geringere Erwerbsbeteiligung, Einkommensverluste und Pensionsabschläge** hinnehmen müssen. Geschlechterstereotype, die Frauen als „natürliche Pflegekräfte“ und Männer als „Ernährer“ betrachten, verstärken diese Muster und schränken die Möglichkeiten beider Geschlechter ein.

*EU-Maßnahmen und -Richtlinien zur Gleichstellung der Geschlechter

★ Die **Europäische Pflegestrategie (2022)** und die **Ratsempfehlung zur Langzeitpflege und -betreuung** fordern in allen Mitgliedstaaten zugängliche, erschwingliche und qualitativ hochwertige Dienstleistungen.

★ Die **Richtlinie zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (2019/1158)** führt Pflegeurlaub ein und fördert eine ausgewogenere Aufteilung des Elternurlaubs zwischen Frauen und Männern.

★ Die **Europäische Säule sozialer Rechte** sichert das Recht auf hochwertige Langzeitpflege und -betreuung, sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Pflege- und Betreuungspersonen.

★ Die **Lohntransparenz-Richtlinie (2023)** soll geschlechtsspezifische Lohnunterschiede abbauen - besonders relevant im feminisierten Sektor der Pflege und Betreuung.

2.2 EU-Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter in der Langzeitpflege

Die EU hat wesentliche Schritte gegen diese Ungleichheiten eingeleitet. Trotz des Rahmens* bestehen große Unterschiede in der Umsetzung: In vielen Ländern fehlen nach wie vor umfassende Strategien zur Anerkennung von Pflege- und Betreuungspersonen, zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und zum Abbau geschlechtsspezifischer Benachteiligungen.

2.3 Best-Practice-Beispiele in der EU

In der gesamten EU zeigen mehrere Initiativen, wie die Gleichstellung der Geschlechter in der Pflege und Betreuung gefördert werden kann.

Projekt Børnepasning (Dänemark): Gewerkschaften, Arbeitgeber:innen und Kommunen kooperieren beim Ausbau der Kinderbetreuung außerhalb regulärer Arbeitszeiten, um Beschäftigte in Branchen mit unregelmäßigen Arbeitszeiten wie Gesundheitswesen und Einzelhandel zu unterstützen.

Kampagne „Vier Wände – vier Hände“ (Österreich): Das Frauenreferat der Stadt Wien setzte Videos, Apps und soziale Medien ein, um die ungleiche Verteilung unbezahlter Betreuungsarbeit zu thematisieren.

Equality Mark (Malta): Ein nationales Zertifizierungssystem zeichnet seit 2010 Arbeitgeber:innen aus, die geschlechtergerechte und familienfreundliche Praktiken umsetzen; bislang wurden 55 Organisationen mit rund 16.000 Beschäftigten zertifiziert.

„Pflege kann was“ (Deutschland): Eine 2022 gestartete Kampagne zur Gewinnung von mehr Männern für Pflege- und Betreuungsberufe kombinierte Medienarbeit, Berufsreformen und bessere Arbeitsbedingungen. 2023 begannen 15.100 Männer eine Pflegeausbildung (+12 % gegenüber 2022), womit ihr Anteil auf 28 % stieg.

Diese Ansätze zeigen, wie politische Maßnahmen, Aufklärung und Unterstützungsangebote zur Dekonstruktion von Stereotypen beitragen, die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben fördern und Pflege- und Betreuungsberufe sowohl attraktiver als auch geschlechtergerechter gestalten.

3. Länderprofile

3.1 Italien

3.1.1 Nationaler Kontext

Italien hat eine der **ältesten Bevölkerungen Europas** und eines der am **stärksten familien-abhängigen Pflege- und Betreuungssysteme**. Mehr als 7 Millionen Menschen leisten wöchentlich informelle Pflege und Betreuung, während in der formellen Langzeitpflege und -betreuung rund 260.000 Arbeitnehmer:innen beschäftigt sind. Der Personal-mangel ist akut: Italien hat nur 2 Pflege- und Betreuungskräfte pro 100 älterer Menschen, verglichen mit durchschnittlich 5 in der OECD.

Die öffentlichen Ausgaben konzentrieren sich auf **Geldleistungen**, insbesondere die *Indennità di Accompagnamento* (~500 € pro Monat), die Familien häufig für die Beschäftigung von **Badanti**, meist Migrant:inn:en, nutzen. 2025 waren 90% der häuslichen Pflege- und Betreuungskräfte Frauen und 69% im Ausland geboren. Damit wird unbezahlte Familienbetreuung und -pflege in schlecht entlohnte Migrant:inn:en ausgelagert, statt Verantwortlichkeiten gerechter zu verteilen.

Die Pflege und Betreuung ist stark **geschlechts-spezifisch geprägt**: 2/3 der informellen Pflege- und Betreuungskräfte sind Frauen, und fast 1/4 der italienischen Frauen im Alter von 55 bis 64 Jahren leistet Pflege und Betreuung. Frauen in Italien verbringen durchschnittlich 5 Stunden täglich mit unbezahlter Pflege und Betreuung, Männer hingegen weniger als 2 Stunden, die größte geschlechts-spezifische Kluft Europas. Auch die formelle Pflege ist weiblich dominiert: Rund 90 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege und -betreuung sind Frauen, vor allem in schlechter bezahlten, prekären Positionen.

3.1.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

Zentrale Rechtsgrundlagen sind **das Gesetz 104/1992** (bezahlter Pflegeurlaub), der **Kodex für Chancengleichheit** (2006, aktualisiert 2021), **die Umsetzung der Richtlinie zur Vereinbarkeit von**

Auf einen Blick

- ★ **Bevölkerung 65+ (2024):** 24 % (14 Mio.)
- ★ **Menschen mit Behinderung (2021):** 3,1 Mio.
- ★ **Formelle Pflege- und Betreuungskräfte:** ~260.000 (90 % Frauen)
- ★ **Informelle Pflege- und Betreuungskräfte:** +7 Mio. (≈13,5 % der Bevölkerung), zwei Drittel davon Frauen
- ★ **Personalquote in der Langzeitpflege und -betreuung:** 2 Pflegekräfte pro 100 Personen 65+ (OECD-Durchschnitt: 5)
- ★ **Anteil der Geldleistungen an den Pflegeausgaben (2023):** 51,3 %

Beruf und Privatleben (2022) und die jüngste **Reform der Langzeitpflege (Gesetz 33/2023)**, die eine Ausweitung der Dienste und die Anerkennung pflegender Angehöriger vorsieht. Deren Umsetzung verläuft bislang schleppend.

3.1.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Die Erhebung bestätigt das Fortbestehen von Stereotypen, fehlender Wertschätzung und schwacher institutioneller Unterstützung. **Arbeitgeber:innen** gaben zu, dass Männer selten zu Pflege- und Betreuungsaufgaben ermutigt werden und, wenn sie eingestellt werden, oft mit weniger beziehungsorientierten Aufgaben betraut werden. **Pflege- und Betreuungskräfte** berichteten von niedrigen Löhnen, mangelnder Anerkennung und anhaltender Diskriminierung im beruflichen Umfeld.

„Pflegearbeit wird in der Regel von Frauen mit geringer Bildung und wenigen Chancen geleistet ... aber das ist keine freiwillige Entscheidung.“ (Neuroentwicklungswissenschaftler)

Informelle Pflege- und Betreuungskräfte berichteten von Erschöpfung, Bürokratie und begrenzten Urlaubsansprüchen. *„Drei Tage im Monat? Das ist absolut nicht genug.“* (Männliche Pflegekraft, die ihren Vater pflegt)

Öffentliche Umfragen bestätigten, dass Pflege und Betreuung zwar als emotional bereichernd angesehen, gleichzeitig auch als Belastung und in erster Linie als **Familienpflicht** wahrgenommen wird.

3.1.4 Herausforderungen

- Übermäßige Abhängigkeit von unbezahlten Pflege- und Betreuungskräften und Migrant:inn:en
- Regionale Unterschiede beim Zugang zu Dienstleistungen
- Schwache Durchsetzung bestehender Rechte
- Fragmentierte Regierungsführung und komplexe Bürokratie

3.1.5 Best-Practice-Beispiel

„Vite da Vivere“ (Pordenone): Ein gemeindebasiertes Modell, das Erwachsenen mit kognitiven Behinderungen durch Trainingswohnungen, gepoolte Pensionen und leichte Unterstützung den Übergang zu einem unabhängigen Leben erleichtert. Es entlastet die Familien und stärkt die Autonomie.

3.2 Spanien

3.2.1 Nationaler Kontext

Spanien verbindet einen der **fortschrittlichsten Gleichstellungsrahmen** Europas mit persistierenden **Ungleichheiten in der Pflege und Betreuung**. Sowohl formelle als auch informelle Pflege- und Betreuungsarbeit sind stark von Frauen dominiert: Über 90 % der Beschäftigten in der kommunalen häuslichen Pflege und Betreuung (Barcelona) sind Frauen, ebenso wie die Mehrheit der pflegenden und betreuenden Angehörigen.

Trotz Fortschritten in der Politik bleiben Frauen in Führungspositionen unterrepräsentiert und sind durch die Doppelbelastung von Erwerbs- und Pflegearbeit in ihren Karrierechancen eingeschränkt.

3.2.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

Spanien verfügt über einen umfassenden Gleichstellungsrahmen:

- **Organgesetz 3/2007:** Wirksame Gleichstellung von Frauen und Männern.
- **Organgesetz 2/2024:** Ausgewogene Vertretung der Geschlechter in Führungsgremien.
- **Königliche Dekrete 901/2020 und 902/2020:** Gleichstellungspläne und gleiche Bezahlung.
- **Gesetz 39/1999** und **Königliches Gesetzesdekret 6/2019:** Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zusammen mit dem Dokument „**Grundlagen für die Pflege**“ (2023) bilden diese die Grundlage für ein künftiges **öffentliches staatliches Pflegesystem**, das darauf abzielt, Pflege- und Betreuungsarbeit aufzuwerten, die Arbeitsplatzqualität zu verbessern und die Mitverantwortung zu fördern.

3.2.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Arbeitgeber:innen und Pflege- und Betreuungskräfte sehen Pflege und Betreuung weiterhin stark als Frauenarbeit: Männer werden selten ermutigt, Urlaub zu nehmen oder in diesem Bereich zu arbeiten. Zugleich bestehen Lohnunterschiede, vor

Auf einen Blick

★ **Formelle Pflege- und Betreuungskräfte (2025):** 77,6% Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen; 90,3% Frauen im häuslichen Pflegedienst in Barcelona (3.823 Beschäftigte, über 20.000 Nutzer:innen).

★ **Informelle Pflege und Betreuung:** 83% der Pflege- und Betreuungspersonen für Menschen mit geistiger Behinderung sind Frauen (68% Mütter, 12% Schwestern, 3% Schwägerinnen).

★ **Beschäftigungsmuster:** 17,4% der Frauen arbeiten in Teilzeit, um Pflegeaufgaben zu übernehmen, gegenüber 3,5% der Männer.

★ **Inanspruchnahme von Urlaub (2024):** 84,4% des familienbezogenen Pflegeurlaubs wird von Frauen genommen.

★ **Repräsentation:** 36,6% Frauen in Unternehmensvorständen, nur 8,6% als Geschäftsführerinnen.

allem in Führungspositionen und bei flexiblen Schichten, während flexible Regelungen, etwa bei 24-Stunden-Diensten, begrenzt bleiben. **Pflege- und Betreuungskräfte** verweisen auf die Belastung durch Vereinbarkeitsprobleme, die unzureichende Anerkennung informeller Pflege- und Betreuungsarbeit sowie auf den Bedarf an finanziellen Anreizen, Qualifizierungsangeboten und rechtlicher Absicherung.

In der Umfrage beschrieben die Befragten Pflege und Betreuung zugleich als erfüllend und belastend. Sie plädierten für die Anrechnung informeller Pflegezeiten auf die Pensionszeiten, eine stärkere Unterstützung durch die Sozialversicherung sowie für Maßnahmen zur Förderung männlicher Beteiligung.

3.2.4 Herausforderungen

- Überrepräsentation von Frauen in der Pflege- und Betreuungsarbeit.
- Unterrepräsentation in Führungspositionen.
- Schwache Anreize für die Beteiligung von Männern an der Pflege und Betreuung.

- Ungleicher Zugang zu flexiblen Regelungen und Anerkennung.

3.2.5 Best-Practice-Beispiel

Gleichstellungspläne und DEI-Netzwerk (Spanien):

Tools und Anerkennungssysteme helfen Unternehmen dabei, Gleichstellungspläne umzusetzen, Lohnunterschiede zu überwachen und Maßnahmen zur gemeinsamen Verantwortung einzuführen. Diese Initiativen unterstützen die Einhaltung nationaler Gesetze und fördern den kulturellen Wandel am Arbeitsplatz.

3.3 Litauen

3.3.1 Nationaler Kontext

Litauen steht vor demografischer Alterung und wachsender Nachfrage nach Langzeitpflege und -betreuung. Trotz rechtlicher Gleichstellungs- und Familienmaßnahmen bleibt Pflege und Betreuung kulturell wie institutionell stark mit Frauen verbunden.

In der **formellen Langzeitpflege und -betreuung** machen Frauen fast **87%** der Beschäftigten aus, vor allem als Sozialarbeiterinnen, Krankenschwestern und Pflegehelferinnen. Die Arbeitsplätze sind durch niedrige Löhne, hohen Stress und begrenzte berufliche Mobilität gekennzeichnet, was sowohl die Überrepräsentation von Frauen verstärkt als auch eine breitere Beteiligung von Männern verhindert.

In der **informellen Pflege und Betreuung** tragen Frauen, insbesondere Mütter, Töchter und Ehefrauen, weiterhin den Großteil der Verantwortung. Fast 1/4 der Frauen reduziert oder gibt ihre bezahlte Arbeit aufgrund unbezahlter Pflege- und Betreuungsaufgaben auf, verglichen mit nur 6% der Männer, was die wirtschaftliche Abhängigkeit und die Pensionslücken verstärkt. Ländliche Gebiete stehen vor besonderen Herausforderungen: Das Dienstleistungsangebot ist knapp, sodass ältere Frauen als Hauptpflegepersonen ohne Unterstützung bleiben.

3.3.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

Litauen hat mehrere Gesetze und Richtlinien zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und zur Unterstützung von Pflege- und Betreuungspersonen eingeführt:

- **Gesetz über die Chancengleichheit von Frauen und Männern (1998, überarbeitet):** verbietet Diskriminierung.
- **Gesetz über soziale Dienstleistungen (2006, geändert):** regelt die Bereitstellung von Pflegediensten.

Auf einen Blick

★ **Formelle Langzeitpflege und -betreuung:** 86,7 % Frauen (2023).

★ **Auswirkungen informeller Pflege und Betreuung:** 24% der Frauen reduzieren ihre Erwerbstätigkeit oder geben sie aufgrund von Pflege- und Betreuungsaufgaben auf, gegenüber 6% der Männer (2022).

★ **Löhne im Pflege- und Betreuungsbereich:** ~20% unter dem nationalen Durchschnitt.

★ **Elternzeit:** Beide Elternteile sind anspruchsberechtigt, aber nur 8% der Väter nehmen sie in Anspruch (2022).

★ **Demografischer Trend:** Die rasche Alterung der Bevölkerung erhöht den Bedarf an Pflege und Betreuung, insbesondere in ländlichen Gebieten.

- **Arbeitsgesetzbuch (2017, geändert):** garantiert Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternurlaub, flexible Arbeitszeiten und familienbezogene Schutzmaßnahmen.

3.3.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Die Erhebungen bestätigten starke geschlechtsspezifische Vorurteile in der Langzeitpflege und -betreuung. Über **80% der Befragten** assoziierten Pflege- und Betreuungsarbeit mit Frauen, und nur **9%** waren der Meinung, dass Männer dazu ermutigt werden, in diesem Bereich zu arbeiten.

Arbeitgeber:innen berichteten, dass Männer in Pflege- und Betreuungsberufen oft auf technische Aufgaben beschränkt sind, während die Intimpflege als Domäne der Frauen angesehen wird: **„Wir haben Männer in unserem Team, aber sie sind meist Fahrer oder Techniker. Wenn es um die Intimpflege geht, bevorzugen Familien oft Frauen, und das gilt auch für die Pflegekräfte selbst.“** (Kordinator für soziale Dienste)

Weibliche Pflegekräfte beschrieben eine geringe Wertschätzung und begrenzte Karrierechancen: **„Wir leisten wichtige Arbeit, aber die Gesellschaft**

behandelt uns immer noch wie Babysitter, unterbezahlt und ohne Respekt.“ (Pflegerkraft)

Auf gesellschaftlicher Ebene wird die Pflege und Betreuung weiterhin als natürliche Aufgabe von Frauen angesehen. Wie eine Teilnehmerin es ausdrückte: **„Männer reparieren das Gebäude. Frauen reparieren die Menschen.“**

3.3.4 Herausforderungen

- Stereotypen, wonach Pflege und Betreuung als Aufgabe der Frauen angesehen wird.
- Geringe Beteiligung von Männern
- Geringe Wertschätzung der Pflege und Betreuung, mit Löhnen, die 20% unter dem nationalen Durchschnitt liegen; schlechte Karrierechancen.
- Unzureichende Unterstützung für informelle Pflege- und Betreuungskräfte
- Ländliche Gebiete verfügen nicht über die Ressourcen, um geschlechtersensible Praktiken anzuwenden.

3.3.5 Best-Practice-Beispiel

Kampagne „Tēčiai atostogose“ (Väter im Urlaub): Nationale Medienkampagne, die Väter dazu ermutigt, Elternzeit zu nehmen, und aktive Vaterschaft und geteilte Verantwortung fördert. Erste Ergebnisse zeigen ein steigendes Bewusstsein und eine moderate Akzeptanz.

3.4 Griechenland

3.4.1 Nationaler Kontext

Die Pflege und Betreuung in Griechenland sind **stark geschlechtsspezifisch geprägt**: Frauen dominieren sowohl die formelle Pflege und Betreuung (70%) als auch die informelle (71%). Die Folgen sind **Lohnunterschiede, geringere Beschäftigung und eingeschränkter Zugang zu flexiblen Arbeitsmodellen**, wodurch viele Frauen aus dem Arbeitsmarkt verdrängt werden. Trotz der Angleichung an die EU-Richtlinien zur Gleichstellung und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben **ist die Umsetzung nach wie vor unzureichend**. Mit dem Ergósimo-Gutschein sollte die Hausarbeit formalisiert werden, doch Pflege- und Betreuungsberufe sind nach wie vor häufig **gering geschätzt**.

Führungskrätemangel in stark von Frauen dominiertem Sektor: Selbst dort, wo Frauen die Mehrheit bilden, sind Männer **in Führungspositionen überrepräsentiert**, was die anhaltende vertikale Segregation unterstreicht.

3.4.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

- **Verfassung (Art. 4 und 22)**: Gleichstellung und gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit.
- **Richtlinie (EU) 2019/1158** (umgesetzt): Pflegeurlaub, Vaterschaftsurlaub, flexible Arbeitszeiten.
- **Gesetz 4808/2021**: 14 Tage bezahlter Vaterschaftsurlaub, 5 Tage Pflegeurlaub, Notfallurlaub usw.
- **Gesetz 4604/2019**: Gleichstellung der Geschlechter und Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt; Gender Mainstreaming.
- **Gesetz 4443/2016**: Antidiskriminierung; griechischer Ombudsmann als Durchsetzungsbehörde.
- **Gesetz 3863/2010 – ergósimo**: Arbeitsgutschein zur Formalisierung der häuslichen Pflege (begrenzte Inanspruchnahme).

Die Instrumente sind vorhanden; **es mangelt jedoch an der Durchsetzung und Inanspruchnahme**, um

Auf einen Blick

- ★ **Formelle Pflege- und Betreuungskräfte**: ~70% Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen (2021).
- ★ **Informelle Pflege und Betreuung**: 71% der Pflege- und Betreuungskräfte für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung sind Frauen (2024).
- ★ **Pflegeintensität**: Tägliche/fast tägliche Pflege: 13% Frauen, 6% Männer (2–4 Prozentpunkte unter dem EU-Durchschnitt).
- ★ **Beschäftigung unter informellen Pflege- und Betreuungskräften**: 21% der Frauen gegenüber 31% der Männer sind erwerbstätig.
- ★ **Unbefriedigter Bedarf an professioneller häuslicher Pflege und Betreuung**: ~60% sowohl bei Frauen als auch bei Männern (2024).

sicherzustellen, dass Pflege- und Betreuungskräfte ihre neuen Rechte tatsächlich nutzen, informelle Arbeit formalisiert wird und Arbeitgeber:innen **flexible Arbeitszeiten** einführen, ohne die Arbeitnehmer:innen zu benachteiligen.

3.4.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Die Erhebung zeigt: Pflege- und Betreuungsaufgaben werden nach wie vor **mit Frauen assoziiert**; Männer bewerben sich selten und werden bei intimen Pflegeaufgaben stigmatisiert. Politische Maßnahmen erfolgen uneinheitlich, Gender-Audits und Rekrutierungsstrategien für Männer sind selten.

Formelle und informelle Pflege- und Betreuungskräfte berichten von **emotionaler und körperlicher Belastung**, geringer Anerkennung und **blockierten Aufstiegsmöglichkeiten**. Ohne Flexibilität ist es „fast unmöglich“, Pflege und Betreuung mit der Arbeit unter einen Hut zu bringen. **„Ich habe nie eine Führungsposition angestrebt, weil diese mit Reisen und langen Arbeitszeiten verbunden ist, die ich einfach nicht leisten kann.“** (Pflegekraft)

Das Bewusstsein für **Unterstützungsangebote** über den Grundurlaub hinaus ist gering; besonders

Entlastung und Haushaltshilfe fehlen. Traditionelle Normen und begrenzte Aufklärung verfestigen zudem die Vorstellung von **Pflege und Betreuung als Frauenaufgabe** und marginalisieren männliche Pflege- und Betreuungskräfte. *„Von Männern wird erwartet, dass sie arbeiten, von Frauen, dass sie sich um die Pflege kümmern.“* (Pflegekraft)

3.4.4 Herausforderungen

- **Uneinheitliche Umsetzung** eines starken Rechtsrahmens; schwache Durchsetzung.
- Trotz Ergósimo gibt es weiterhin **Schwarzarbeit**.
- **Begrenzte flexible Arbeitsmöglichkeiten** und stagnierende Karrierechancen für Frauen in der Pflege- und Betreuungsarbeit.
- **Geringe Sichtbarkeit und Unterstützung** für informelle Pflege und Betreuung; der Bedarf an häuslicher Pflege und Betreuung ist nach wie vor hoch.

3.4.5 Best-Practice-Beispiel

Programm für persönliche Assistenz (Griechenland). Öffentliche Unterstützung von bis zu €1.663 pro Monat ermöglicht Menschen mit Behinderung die **Anstellung geschulter Assistent:inn:en** aus einem offiziellen Register. Finanziert zunächst über den Aufbau- und Resilienzfonds und ab 2025 über den **NSRF**, umfasst das Programm **kostenlose Schulungen** und eine **landesweite Ausweitung**.

3.5 Slowenien

3.5.1 Nationaler Kontext

Slowenien setzt eine umfassende Reform (**ZDOsk-1**) der Langzeitpflege und -betreuung durch, die auf individuelle Unterstützung, Unabhängigkeit und häusliches Leben zielt. Sie umfasst häusliche und stationäre Leistungen, Geld- und Präventionsangebote, E-Care sowie die Möglichkeit angestellter Angehöriger (mit Ausbildungspflicht und Eignungskriterien). Seit 2024 läuft die Umsetzung schrittweise an; Daten zur Nutzung und Geschlechterverteilung sind noch unvollständig, das Ministerium veröffentlicht jedoch laufend Antragszahlen.

Das geschlechtsspezifische Ungleichgewicht ist **strukturell**: Rund **88–90%** der Beschäftigten in der Langzeitpflege und -betreuung sind **Frauen**, in der häuslichen Pflege und Betreuung sogar **95,8%**, zudem mit **alternder Belegschaft**. Männer sind nur in einzelnen Bereichen (z.B. persönliche Betreuung, Einrichtungen für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen, ~20%) vertreten, in der öffentlichen häuslichen Pflege und Betreuung jedoch gar nicht.

3.5.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

- **Chancengleichheitsgesetz** (Aktualisierungen von 2002); Gesetz zum Schutz vor Diskriminierung (2016/2018); unabhängige Stelle zur Förderung des Gleichstellungsgrundsatzes.
- **Arbeitsbeziehungs-gesetz/Strafgesetzbuch**: Schutz vor Diskriminierung und Belästigung.
- **Entschließung zur Chancengleichheit 2023–2030**: stärkere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben; Ziel 4 zielt auf eine gleichberechtigtere Aufteilung ab; Maßnahme 4 unterstützt informelle Pflege- und Betreuungskräfte.
- **ZDOsk-1, Art. 22**: definiert die Rechte von beschäftigten Familienangehörigen (Einkommensausgleich, Sozialversicherung, geplante Abwesenheiten, Schulung/Beratung).

Auf einen Blick

- ★ **Bevölkerung**: ~2,13 Millionen (2025).
- ★ **Personen, die subventionierte Langzeitpflege und -betreuung erhalten (2022)**: 74.283 – 31% in Einrichtungen, 38% zu Hause, 30% nur Barzahlungen.
- ★ **Formelle Pflege- und Betreuungskräfte**: ~88–90% Frauen.
- ★ **Informelle Pflege- und Betreuungskräfte (2023)**: 1.188 Beschäftigte; 95,8% Frauen; Durchschnittsalter 48,9 Jahre.
- ★ **Neuer Rahmen**: Gesetz über die Langzeitpflege (ZDOsk-1, 2023) ab 2024 (einschließlich Recht auf Beschäftigung von Familienangehörigen).

3.5.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Die Mehrheit der Arbeitgeber:innen (87%) sieht **Stereotype als prägend für die Beschäftigung**: 63% betrachten Pflege und Betreuung als „Frauenarbeit“, rund 40% berichten von **Stigmatisierung männlicher Pflege- und Betreuungskräfte**, insbesondere bei **Intimhygiene**. Trotz **Personalmangels** und grundsätzlicher Offenheit fehlen Gleichstellungsrichtlinien; männliche Bewerber und **Pflegeurlaube bleiben selten**.

Pflege- und Betreuungsfachkräfte benennen vor allem **Zeitdruck** und **Personalmangel**. **35%** sehen einen Einfluss des Geschlechts auf Pflege- und Betreuungsberufe (jedoch nicht auf die Arbeitsaufgaben oder die Bezahlung); **52%** betrachten Pflege- und Betreuungsarbeit als „Frauenarbeit“, 41% verweisen auf **Karrierehindernisse für Frauen**. **Informelle Pflege- und Betreuungskräfte** berichten von hoher Doppelbelastung; **60%** erhalten **keine Unterstützung**, 70% fordern **finanzielle Vergütung intensiver Pflege und Betreuung**; zusätzlich werden flexible **Arbeitszeiten**, **vorübergehende Freistellungen**, **Schulungen** und **Reha-Hilfen** gewünscht.

Die Mehrheit bevorzugt das **Altern zu Hause**; **82 %** sehen Langzeitpflege und -betreuung als

gemeinsame soziale Verantwortung. Gleichzeitig halten **84% Pflege für unterbewertet und unterbezahlt** und wünschen sich bessere staatliche Unterstützung, etwa durch Pensionsansprüche.

3.5.4 Herausforderungen

- Starker Personalmangel und Burnout.
- Anhaltende Stereotypen (Männer in der Intimpflege).
- Geringe Sichtbarkeit männlicher Pflege- und Betreuungskräfte.
- Unbekannte Faktoren bei der Umsetzung gemäß ZDOsk-1-Skala

3.5.5 Best-Practice-Beispiel

Vorbereitung der Pflegeempfänger auf einen neuen Pflegekraft (Slowenien).

Vor dem Einsatz neuer Pflegekräfte, besonders männlicher, führen die Dienste Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen, um Erwartungen zu klären, Bedenken zu nehmen und die Akzeptanz sowie Einarbeitung zu erleichtern.

3.6 Finnland

3.6.1 Nationaler Kontext

Finnland wird oft als **Vorreiter in Sachen Gleichstellung der Geschlechter** genannt, doch im **Pflege- und Betreuungsbereich** untergraben **anhaltende Ungleichheiten** den Fortschritt. Berufliche Segregation und Lohnunterschiede sind nach wie vor offensichtlich: Frauen sind in geringer bewerteten, stressigen Pflege- und Betreuungsberufen konzentriert, während Männer unterrepräsentiert sind. Gleichzeitig verstärken demografische Veränderungen, rasche Alterung, sinkende Geburtenraten und eine schrumpfende Erwerbsbevölkerung den Pflege- und Betreuungsbedarf und erhöhen den Druck auf formelle und informelle Systeme.

Die Regierung hat die Gesundheits- und Sozialdienste im Rahmen der **Wohlfahrtsdienstleistungen der Landkreise (Gesetz 612/2021)** zentralisiert, dennoch fehlen weiterhin Ressourcen und Personal. Für die Kontinuität werden zunehmend Migrant:inn:en und jüngere Arbeitskräfte gebraucht. Nationale Strategien werten die Pflege und Betreuung als zentrale **Dienstleistung** und **Gleichstellungsfrage**, etwa mit Reformen wie der **Familienurlaubsreform (2022)**.

3.6.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

- **Gleichstellungsgesetz (609/1986)** und **Antidiskriminierungsgesetz (1325/2014)**: Verbot von Diskriminierung; Verpflichtung zur Erstellung von Gleichstellungsplänen (≥30 Beschäftigte); Aufsicht durch den **Ombudsmann für Gleichstellung** und **Nichtdiskriminierung und das Gleichstellungsgericht**.
- **Familienurlaubsreform (1. August 2022)**: Modell mit **160 + 160** Tagen Elterngeld; **5 Tage Pflegeurlaub**; erste Statistiken zeigen eine steigende Inanspruchnahme durch Väter.

Auf einen Blick

★ **Demografischer Druck**: Bis 2070 wird es mehr Ältere als Junge geben. Mit einer Geburtenrate von nur 1,25 (2024) wächst die Sorge um die Zukunft der Pflege- und Betreuungssysteme

★ **Reform des Elternurlaubs (2022)**: Das 160+160-Tage-Modell soll eine gleichberechtigte Aufteilung ermöglichen, dennoch werden rund 79% der Tage weiterhin überwiegend von Frauen genutzt.

★ **Berufliche Segregation**: Der Pflege- und Betreuungsbereich ist stark von Frauen dominiert, Männer konzentrieren sich auf Führungspositionen.

★ **Informelle Pflege- und Betreuungskräfte**: Unterstützung durch das Gesetz 937/2005 geregelt, aber Entlastung und Abdeckung variieren.

- **Arbeitszeitgesetz (872/2019)**: Gleitzeit, „Flexiwork“, Arbeitszeitkonten.
- **Gesetz zur Unterstützung informeller Pflege und Betreuung (937/2005)**: gesetzliche kommunale Unterstützung.
- **ECEC-Gesetz (540/2018)** und **Gesetz über die Beihilfe für häusliche Pflege (1128/1996)**: wichtige Hebel der Pflege- und Betreuungspolitik mit geschlechtsspezifischen Auswirkungen.
- **Gesetz über Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung (675/2023)**.

3.6.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Die Erhebung zeigt: Obwohl Arbeitgeber:innen Gleichstellung betonen, sind **Führungspositionen** weiterhin **männlich geprägt**, teils werden Männer eingestellt, um Teams „auszugleichen“. **Pflege- und Betreuungsarbeit** gilt trotz hoher technischer, emotionaler und sozialer Anforderungen als wenig wertgeschätzt. *„Trotz der erforderlichen Fähigkeiten und der Verantwortung sieht die Gesellschaft Pflegearbeit immer noch als geringwertig an.“* (Pflegekraft)

Personalmangel, Bürokratie und Fluktuation belasten das Personal und erschweren eine personenzentrierte Praxis. Pflege- und Betreuungskräfte berichten von **geringer Bezahlung** trotz **hoher Verantwortung, Erschöpfung und emotionaler Belastung**, schätzen jedoch **flexible Arbeitszeiten, kollegiale Unterstützung und psychologische Angebote. Informelle Pflege- und Betreuungskräfte**, die Beruf und Betreuung vereinen, kritisieren **fehlende Entlastung und langfristige Unterstützung**; zentralisierte Strukturen verstärken zudem regionale Ungleichheiten.

3.6.4 Herausforderungen

- **Anhaltendes Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern bei der Inanspruchnahme von Urlaub:** allmählicher Anstieg der Inanspruchnahme neuer Elternzeitregelungen durch Männer.
- **Personalmangel**, hohe Fluktuation und Bürokratie.
- Begrenzter, ungleicher **Zugang** (insbesondere in ländlichen Gebieten).

3.6.5 Best-Practice-Beispiele

Arbeitszeitkonten und flexible Regelungen: Mitarbeiter:innen können Arbeitsstunden für Urlaub/kürzere Arbeitswochen ansammeln; Erholung, Mitarbeiterbindung, Attraktivität.

Lohnleichheit durch sektorale Tarifverträge (SOTE/KVTES, 2022–2025): strukturelle Erhöhungen, klarere Stellenbewertung; verbessert den Status und verringert Unterschiede.

Modell der frühzeitigen Unterstützung („Varhainen tuki“): Vorgesetzte und Mitarbeiter:innen sprechen frühzeitig über Belastungen.

3.7 Österreich

3.7.1 Nationaler Kontext

Das österreichische Pflege- und Betreuungssystem ist stark **familienorientiert**, wobei Verwandte, meist Frauen, unbezahlte Pflege und Betreuung leisten. Demografische Prognosen deuten darauf hin, dass die Bevölkerung bis 2050 stark altern wird, wodurch die Nachfrage nach Pflege und Betreuung zu einer zentralen sozialen Herausforderung wird. Informelle Pflege und Betreuung bleibt unverzichtbar: 40% der Empfänger von Pflegegeld werden ausschließlich von ihrer Familie unterstützt.

Die formelle Pflege und Betreuung ist geprägt von Feminisierung, geringer gesellschaftlicher Anerkennung und zunehmender Abhängigkeit von Migrant:innen, besonders in 24-Stunden-Haushaltsmodellen. In ländlichen Regionen ist der Zugang zu professioneller Pflege und Betreuung deutlich eingeschränkt, was zu einer ungleichen Versorgung im Land führt.

3.7.2 Rechtlicher und politischer Rahmen

- **Pflegegeldgesetz (2021):** Sieht eine universelle Pflegebeihilfe mit 7 Stufen der Unterstützung vor.
- **Schwerarbeitsverordnung (2025):** Pflege- und Betreuungskräfte, die *schwere Arbeit* verrichten, können früher in Pension gehen (mit 60 Jahren).
- **Pflegeurlaub und Teilzeitpflegeurlaub:** finanzielle Leistungen werden übernommen.
- **Gleichbehandlungsgesetz:** Verbietet Diskriminierung am Arbeitsplatz; Ausnahmen für intime Pflege.
- **Nicht monetäre Dienstleistungen:** Mobile, teilstationäre und stationäre Pflege und Betreuung verfügbar.
- **Rechte informeller Pflege- und Betreuungskräfte:** Pensions- und Krankenversicherung, Entlastungsdienste usw.

3.7.3 Erkenntnisse aus der Praxis

Arbeitgeber:innen zufolge nimmt der Frauenanteil im Berufsfeld zu, je mehr die Tätigkeit von unmittelbarer

Auf einen Blick

- ★ **Demografischer Druck:** Bis 2030 werden zusätzlich 76.000 Pflege- und Betreuungskräfte benötigt.
- ★ **Ungleichgewicht bei den Pflege- und Betreuungskräften:** >80% der formellen Pflege- und Betreuungskräfte sind Frauen. Die 24-Stunden-Haushaltspflege ist stark von Migrant:inn:en abhängig.
- ★ **Teilzeitschere:** 50,6% der Frauen gegenüber 13,4% der Männer arbeiten in Teilzeit; Pflege ist der Hauptgrund dafür.
- ★ **Informelle Pflegebelastung:** ~947.000 Österreicher leisten unbezahlte Pflege – 73% davon sind Frauen.
- ★ **Unterstützungsmaßnahmen:** Pflegegeld, Pflegeurlaubsgeld, Pensionsversicherung und Bonus für pflegende Angehörige.

Pflege und körpernaher Betreuung bestimmt ist. Männer sind in der mobilen und intimen Pflege weniger vertreten. Stereotype über „Frauenarbeit“, geringe gesellschaftliche Wertschätzung und Lohnvorstellungen schrecken Männer ab; **der Mangel an Vorbildern** und Unbehagen gegenüber der intimen Pflege verstärken diese Unterschiede. Einige Organisationen scheinen **qualifizierte Männer zu bevorzugen**, um die Geschlechterverteilung unter den Mitarbeiter:inne:n auszugleichen. Die Flexibilität ist in Bereichen mit direktem Klient:inn:enkontakt begrenzt, obwohl Dienstpläne und reduzierte Arbeitszeiten Abhilfe schaffen können; Telearbeit kommt hauptsächlich bei Verwaltungsaufgaben zum Einsatz.

Pflege- und Betreuungskräfte betonen in der Erhebung die unsichtbaren Haushaltsaufgaben, die oft Frauen zufallen, die Zurückhaltung einiger Männer in Bezug auf die Intimpflege und das unterschiedliche Verhandlungsgeschick in Bezug auf Bezahlung und Aufstiegsmöglichkeiten. **Informelle Pflege- und Betreuungskräfte** beschreiben einen hohen Koordinationsaufwand, wenig Freizeit und eingeschränkte soziale Teilhabe. Eine informelle Pflege-

kraft berichtete, dass sie oft nach ihrem Beruf gefragt wird, obwohl die Pflege ihres behinderten Sohnes und zweier weiterer Kinder bereits ihren Alltag ausfüllen. Diese mangelnde Anerkennung wirkt sich auf ihr Selbstwertgefühl aus.

3.7.4 Herausforderungen

- **Arbeitskräftemangel** (76.000 bis 2030); starke Abhängigkeit von **Arbeitsmigrant:inn:en**.
- **Geringe Anerkennung** und anhaltende **Geschlechternormen**
- **Teilzeitfalle** für Frauen; ungleiche **regionale Zugänglichkeit** und administrative Komplexität.
- Es gibt zwar Unterstützungsangebote für informelle Pflege- und Betreuungskräfte, doch sind diese oft mit bürokratischem Aufwand verbunden und Informationen dazu schwer auffindbar.

3.7.5 Best-Practice-Beispiele

Einbeziehung in die Schwerarbeitsverordnung (2025): Anerkennung psychologischer und kumulativer Belastungen; Möglichkeit einer **früheren Pensionierung**;

Burgenländisches Beschäftigungsmodell (und Pilotprojekt Graz): **Anstellungsmöglichkeit** für pflegende Angehörige mit Sozialversicherung, Pensionsbeiträgen, Grundausbildung

Zivildienst: frühzeitige praktische Heranführung junger Männer an die Sozialarbeit

4. Länderübergreifende Schlussfolgerungen und politische Empfehlungen

4.1 Gemeinsame Trends und nationale Unterschiede

Die Erhebung in den sieben Ländern zeigt gemeinsame strukturelle Hindernisse, aber auch unterschiedliche nationale Wege zur Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter in der Langzeitpflege und -betreuung.

In allen Kontexten ist **die Pflege- und Betreuungsarbeit nach wie vor stark feminisiert**. Frauen machen überall mehr als zwei Drittel der formellen Arbeitskräfte aus, und ihre Dominanz ist in der informellen Familienpflege und -betreuung sogar noch stärker. Dies spiegelt nicht nur anhaltende Geschlechternormen wider, sondern auch institutionelle Entscheidungen: In Ländern wie **Italien und Österreich** geht die Politik nach wie vor davon aus, dass Familien einen Großteil der Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen. Im Gegensatz dazu bewegen sich **Finnland und Spanien** in Richtung universellerer Modelle, die Pflege und Betreuung als kollektive Verantwortung verankern.

Ein zweiter gemeinsamer Trend ist die sozial und wirtschaftlich **mangelnde Wertschätzung der Pflege- und Betreuungsarbeit**. Die Löhne sind im Verhältnis zu den erforderlichen Fähigkeiten, der emotionalen Arbeit und der körperlichen Anstrengung unverhältnismäßig niedrig. Während in **Finnland durch Tarifverträge** strukturelle Lohnanpassungen eingeführt wurden, stagnieren die Löhne anderswo weiterhin. **Die Reform der Schwerarbeitsverordnung in Österreich** und **das neue Langzeitpflege-Gesetz in Slowenien** sind Versuche der Anerkennung, deren Wirkung jedoch von einer nachhaltigen Umsetzung und Überwachung abhängt.

Im Hinblick auf **informelle Pflege und Betreuung** gibt es weitere Gemeinsamkeiten. In allen untersuchten Ländern spielen unbezahlte pflegende Angehörige – hauptsächlich Frauen im Alter von 40 bis 65 Jahren – eine entscheidende Rolle für den

Erhalt der Langzeitpflegesysteme. Die Anerkennung und Unterstützung variierten jedoch. Das **spanische** Dokument „Fundamentos para la Atención“ (Grundlagen für die Pflege) und das **österreichische** Pflegegeld bieten konkrete Formen der institutionellen Anerkennung, während in **Litauen und Griechenland** die informelle Pflege und Betreuung in der Politik weitgehend unsichtbar bleibt, insbesondere in ländlichen Gebieten.

Unterschiede zeigen sich auch beim Grad der Integration und Durchsetzung. **Finnland** verfügt über die **kohärentesten Rahmenbedingungen**, die kommunale Unterstützung für informelle Pflege- und Betreuungskräfte mit Gleichstellungsplanungsverpflichtungen für Arbeitgeber:innen kombiniert. **Slowenien** befindet sich **mitte in einer Systemreform**, die zu einer Neugewichtung der Leistungen führen könnte, aber ohne Überwachung die Gefahr birgt, traditionelle Rollen zu verstärken. **Griechenland** und **Italien** weisen die **größten Umsetzungslücken** auf: Rechtliche Instrumente sind vorhanden, aber die Durchsetzung ist schwach, die Dienstleistungen sind lückenhaft und die regionalen Ungleichheiten erheblich. **Österreich** verfügt über ein **starkes Leistungssystem**, aber die Abhängigkeit von 24-Stunden-Pflegekräften mit Migrationshintergrund gibt Anlass zur Sorge.

Schließlich bleibt die **Beteiligung von Männern** überall begrenzt, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. In **Finnland und Spanien** schwächt sich **das kulturelle Stigma** langsam ab, unterstützt durch **Reformen im Bereich des Elternurlaubs und Sensibilisierungskampagnen**. In **Italien, Griechenland und Österreich** hingegen wird Pflege und Betreuung weiterhin **gesellschaftlich als Frauenarbeit angesehen**. **Slowenien** veranschaulicht sowohl das Fortbestehen von Stereotypen als auch die Möglichkeit eines kulturellen Wandels, da Männer in der Kinderbetreuung zunehmend akzeptiert werden, während ihre Präsenz in der Langzeitpflege und -betreuung nach wie vor marginal ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Länder zwar vor denselben strukturellen Herausforderungen stehen, ihre Antworten darauf jedoch unterschiedlich ausfallen.

4.2 Nationale und EU-politische Empfehlungen

Auf EU-Ebene

- **Harmonisierung der Anerkennung informeller Pflege- und Betreuungskräfte** durch Pensionsansprüche, Mindeststandards für Urlaubstage und EU-weite Übertragbarkeit der Rechte von Pflege- und Betreuungskräften.
- **Gezielte Finanzierung:** Ausbau der Programme ESF+ und EU4Health zur Unterstützung von Schulungen, Entlastungsdiensten und geschlechtersensibler Personalbeschaffung.
- **Überwachung und Durchsetzung:** Stärkung der Rolle der Europäischen Arbeitsbehörde bei der Überwachung der Einhaltung der Richtlinie (EU) 2019/1158 zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.
- **Wissenstransfer:** Ausweitung bewährter Verfahren, z. B. finnische Arbeitszeitkonten, slowenische Einführungsprotokolle für männliche Pflegepersonen, österreichisches Anstellungs-Modell für die Beschäftigung von pflegenden und betreuenden Angehörigen.

Prioritäten auf nationaler Ebene

- ★ **Italien:** Übergang von Geldleistungen zu integrierten gemeinschaftsnahen Dienstleistungen; Stärkung der lokalen Durchsetzung des Pflegeurlaubs; Einführung von Pensionsansprüchen für unbezahlte Pflege und Betreuung.
- ★ **Spanien:** Konsolidierung des staatlichen Pflegesystems; vollständige Umsetzung des Organgesetzes 2/2024; Gewährleistung regionaler Gleichstellung; Mainstreaming einer geschlechtersensiblen Politik in der Pflegeversorgung.
- ★ **Griechenland:** Ausbau und Bewertung des Programms für persönliche Assistenz; Formalisierung der häuslichen Pflege und Betreuung durch strengere Arbeitsaufsicht; Schaffung von Anreizen für Männer, Pflegeurlaub in Anspruch zu nehmen.

★ **Litauen:** Ausbau der Pflege- und Betreuungsangebote, sowie Entlastungsdienste im ländlichen Raum; Schaffung von Möglichkeiten zur Validierung von Kompetenzen aus der informellen in die formelle Pflege und Betreuung; Umsetzung gezielter Maßnahmen zur Verringerung der Benachteiligung von Frauen im Beruf.

★ **Slowenien:** Gewährleistung einer geschlechtersensiblen Überwachung von ZDOsk-1; Bewertung der Auswirkungen von „beschäftigten Familienangehörigen“ auf den Arbeitsmarkt; Förderung von Sensibilisierungskampagnen, um Männer anzusprechen.

★ **Finnland:** Reformen zur Lohngleichheit vertiefen; flexible Arbeitsmodelle und Arbeitszeitkonten ausweiten; kommunale Unterstützung zur Verhinderung von Burnout bei Pflege- und Betreuungskräften ausbauen.

★ **Österreich:** Abhängigkeit von ausländischen 24-Stunden-Pflegekräften reduzieren; Beschäftigungsmodelle für pflegende und betreuende Angehörige ausweiten; Zugang zu finanziellen Leistungen vereinfachen; Kampagnen zur Gewinnung von Männern für die Pflege und Betreuung verstärken.

5. Referenzen

Der Inhalt dieses Dokuments basiert auf dem **Analysebericht über Geschlechterstereotypen in der Pflege und Betreuung**, der im Rahmen des von der EU finanzierten Projekts EQUAL-CARE erstellt wurde.

6. Projektpartner

- **EASPD** – Europäischer Verband der Dienstleister für Menschen mit Behinderung (Belgien)
- **CESIE ETS** (Italien)
- **Eurocarers** – Europäischer Verband für Pflegekräfte (Belgien)
- **Asociacion Fress** (Spanien)
- **PSPC** – Panevėžio socialinių pokyčių centras (Litauen)
- **Margarita Vocational Training Center** (Griechenland)
- **Social Employers** – Federation of European Social Employers (Belgien)
- **Anton Trstenjak Institut für Gerontologie und intergenerationelle Beziehungen** (Slowenien)
- **TUKENA** (Finnland)
- **Chance B** (Österreich)

Hinweis: Partner, die eine europäische Dachorganisation mit Sitz in Belgien vertreten, beteiligten sich an der Forschung, indem sie Einblicke auf EU-Ebene lieferten, Feldforschungsaktivitäten förderten und Inhalte überprüften.

