

荷蘭第一代華人移民女性使用kraamzorg (產後照顧服務) 經驗研究¹

黃淑怡²

(研討會初稿請勿引用)

摘要

荷蘭政府為 1)降低女性產後憂鬱症，2)協助新手家長能順利上手照顧新生兒，3)將生產與照顧分流，減少醫療與社會資源的浪費，4)提升育兒婦女勞動參與率，以強制納保的 kraamzorg (產後照顧服務)政策，讓居住在荷蘭的女性不論國籍、公民與否，皆享有此服務。荷蘭人相信，母職父職並非天性，需要後天的學習和指導。產後照顧服務便是因應此概念而設計的以人為本的健康醫療政策。本文以深度訪談方式探討 38 位第一代移民荷蘭的華人（香港、臺灣、中國大陸）女性於荷蘭之生產經驗，並聚焦在 (產後照顧服務)的使用經驗上。透過與產後照顧護士的互動，許多從未在國外經歷生育華人女性，皆對產後照顧服務這項將康照護政策報以正向肯定的回饋。本文希冀透過對產後照顧服務內容的介紹與爬梳使用經驗的意見回饋分享，對於國內目前產後照顧個人化與市場化現象有所借鏡。

本文

壹、前言

筆者於 2011-2014 從事第一代華人在荷蘭的母職實踐相關田野研究時，在訪談過程中，總是聽到受訪者對於該國 kraamzorg 的制度讚譽有嘉。在好奇心的驅使下，仔細一查這獨步全球的照護服務，可真覺得既人性又值得推薦。所謂的 kraamzorg 是指產後照顧服務，每一位繳納基本健康保險在荷蘭生活的女性居民，不論國籍，皆享有此服務。荷蘭政府設置此健康保險背後的立意認為，母職與父職皆非天性，需要後天的學習和指導。荷蘭普遍以一男一女異性戀為主要家庭，也有兩位男性或兩位女性所組成的同志核心家庭，或領養新生兒的新手家長家庭，當家裡有新生兒寶寶時，該如何讓新手家長快點進入狀況，且同時教導伴侶如何照顧產婦及幼兒，就是 kraamzorg nurse 產後照顧護士的職責。

貳、簡介荷蘭生產保險

¹本文改寫自：黃淑怡（2012）罔氏女性電子報專欄文章〈新手媽媽穩免驚，kraamzorg 服務到你家〉，<http://www.frontier.org.tw/bongchhi/archives/1666>。

²荷蘭烏特列支大學性別研究博士；現任勵馨社會福利事業基金會國際事務部專員，臺北科技大學通識教育中心兼任助理教授。聯絡信箱：ninalazycat@gmail.com。

一、緣起

政策背景

千禧年之後為因應醫療人力短缺、節省醫療資源的浪費與納入自 1950 年來便自外於荷蘭醫療體系自成一格的助產士資源進入醫療照護產業。荷蘭政府大刀闊斧進行一系列的醫療制度與醫療保險改革，擲節與開源雙管齊下。自 2005 的 9 月硬體軟體與人力訓練完備後，在不分本國人與外國人的強制納保基本健康保險中 (basisverzekering)，在懷孕醫療照顧之外，加入 kraamzorg (產後照顧服務) 政策，讓居住在荷蘭的女性不論國籍、公民與否，皆享有此服務。

在婦女懷孕生產照護部分，導入市場化照顧機制，並將產後照顧與醫療行為分割。加入 kraamzorg (產後照顧服務) 有四個主要目的：1) 降低女性產後憂鬱症，2) 協助新手家長能順利上手照顧新生兒，3) 將生產與照顧分流，以減少醫療與社會資源的浪費，4) 提升婦女的勞動參與率。

服務內容

一旦居住於荷蘭的女性懷孕後，孕婦必須定期至居住地區的 verloskundige (助產中心) 由專業的助產士 (midwife)³ 為孕婦做產檢，非有必要孕婦助產士才會轉介婦女至醫院做精密檢查。在懷孕約 7 至 8 個月時⁴，助產士便會向孕婦確認要在家或醫院生產，同時協助孕婦預定負責產後照顧服務的護士。根據 2012 新聞報導，荷蘭新生兒中五個有一個是在自家中誕生，為西歐之冠⁵。若產婦選擇在家生產，助產士則會提供孕婦一本《在家生產小冊須知》，內容載名在家生產所必須準備的各項用品，例如床必須墊高 90-100 公分，符合產後照護護士的身高，才不會造成其職業傷害，對於育兒環境 (室內溫度與整潔) 和器皿 (奶瓶的數量、毛巾、嬰兒浴盆和用品等) 的要求都必須符合手冊規定。生產的當天，除了助產士之外，產後照護護士也會隨伺在旁，提供必要的協助。為因應生產中無法預期的突發事故，選擇在家生產產婦家離救護車可以到達的距離，不得超過 10 分鐘車程。

市場化的照顧競爭機制

基本健康保險的產後照顧服務為產後頭 8 天至 10 天共 49 個小時，產婦必須先上網預約。其目的是讓婦女能充分的休息，在女性最脆弱的產後 8 天至 10 天提供勞動上和心理上的社會網絡支持，協助新生兒家庭導入日常生活。產後照護護士每天約來 3 個小時，可按個人需求增減時數，若有產後憂鬱症，合併併發症，或其他特別照護，也可預約其他保險公司提供的合格產後照顧護士於產後駐家服務，但須自費。若不喜歡指派的產後護士，也可馬上要求換人，亦可預

³ 為提供民眾透明的懷孕與生產服務與服務評比，民眾可以上網查詢 The Royal Dutch Organisation of Midwives (KNOV - Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) 荷蘭皇家產後照顧護士協會，查詢居住區內助產士的相關執業資料 <http://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/489/midwifery-in-the-netherlands/>。

⁴ 有些地方政府因為醫療院所病床不足的考量，要求懷孕三個月後助產士就須向產婦確認在家生產或在醫院生產。民眾也可自行上網查詢離居住地最近的醫療院所婦產科產婦生產與住院規定相關資訊，<http://www.nfu.nl/>。

⁵ 資料來源：http://www.expatica.com/nl/healthcare/Having-a-baby-in-the-Netherlands_107665.html，檢視日期 2016/9/27。

約指名居住區中服務聲譽有佳的產後照顧護士。當然亦可因保護個人隱私，拒絕此項免費服務。產後照顧保險所提供產婦家庭的服務項目如下：

1. 教導產婦哺育母乳。
2. 教導產婦及其伴侶如何替嬰兒洗澡。
3. 每日替產婦換床單。
4. 打掃居家環境，並指導所有家庭成員如何營造一個適合新生兒的育嬰環境。
5. 準備簡單的餐點並幫忙採買生活必需品。
6. 檢查小孩健康狀況及母親恢復狀況。
7. 早期的介入照顧，提早發現問題家庭以便通報社會局。

若覺得基本 49 小時不夠的民眾，可根據不同民間保險公司提供的產後醫療保險方案選擇不同時數與服務內容的產後照顧服務。

荷蘭因有 kraamzorg 的專業照顧服務，因此減少產婦停留在醫院的時間。將生產及照顧分流而治，只有在必要或緊急時刻才由醫生接手，其餘則交給助產士與產後照顧護士。荷蘭將生產視為自然而然的女性生理而非視女性為病體的醫療行為，許多女性選擇在自己舒服溫馨且熟悉的家中生產，保護母性的照顧工作，則由基本醫療保險中所提供的產後照顧來承擔。

參、研究方法與問題意識

本研究研究對象為 38 位居住在荷蘭，有生育子女的第一代華人女性（來自台灣、香港與中國大陸）進行三年半的參與式觀察與一對一的深度訪談研究。每次訪談為一個半至三個小時不等。在受訪者的邀請下，也曾兩度一同前往不同地區的衛生所進行參與式觀察。因緣際會下，於博士班全英語教學訓練課程中，與一位攻讀產科護理醫學院博士候選人，該候選人具 20 年專業助產士職業經驗進行兩個半小時的深度訪談。

38 位訪談者平均年齡為 48.8 歲，至少有一個孩子。年齡最長為 70 歲最年輕為 30 歲，平均生育率為 1.9⁶。38 位訪談者中有 18 位女性原始國籍為台灣、14 位為中國大陸、6 位來自香港。平均居住於荷蘭的時間為 17.5 年，最短的為兩年最長的為 40 年。訪談時所使用的語言為中文、英文、荷蘭文與少許粵語。真的完全無法用言語溝通理解時，便以筆談或翻閱字典以達成相互溝通理解。38 位訪談者中在訪談當時有 2 位寡婦、2 位離婚、1 位分居、2 位再婚。有 16 位女性與當地荷蘭白人男性結婚，2 位女性與第二代荷蘭華人結婚，7 位女性與台灣男人結婚，7 位女性與香港人結婚，6 位女性與大陸人結婚。礙於荷蘭移民法規的限制，本研究對象全為異性戀婚姻移民家庭，但研究者在尋找研究對象時，並未排除同志家庭中的華人第一代女性作為訪談對象。

⁶ 對照荷蘭中央統計局所公布的資料，2014 年婦女平均生育率為 1.71 人與 2015 年婦女平均生育率為 1.61 人。資料來源：<https://www.cbs.nl/en-gb/news/2015/47/birth-rate-declining>，檢視日期 2016/9/01。

關於 38 位訪談者的最高教育程度為博士，最低為小學。其中有 3 位在荷蘭拿到其最高教育學位，在生產之前已有多數居住荷蘭經驗。其餘 35 位則是在其原生國取得最高教育學位⁷。在居住區域部分，僅有一位受訪者居住在荷蘭與德國的邊境小鎮上並為該鎮中唯一的華人家庭。其餘的受訪者皆居住在荷蘭的以下城市中：阿姆斯特丹（Amsterdam）、烏特列支(Utrecht)、海牙（Den Haag）、愛因荷芬（Eindhoven）、鹿特丹(Rotterdam)、萊敦(Leiden)與萊瓦頓(Leeuwarden)。

本研究採取女性主義視角為出發點的深度訪談方式（Hesse-Biber, 2007），以生命經驗與移民女性的日常經驗為主，試圖從訪談者的多元身份中（女性/移民/母親/華人/太太）得知其身為少數族裔的生命敘事與荷蘭主流社會生產文化的交織性經驗研究。由於荷蘭的免費產後照護服務是於 2005 年 9 月才實施，因此在本研究中，亦可比較有受到此政策嘉惠的使用者經驗與早期移民的生產後經驗的世代差異比較。38 位受訪者中有 16 名受訪者為產後照顧服務的使用者，其餘 22 位受訪者中，6 位在原生國生產、12 位以自費方式請華人或印尼保母幫忙做月子，剩餘 4 位則因忙於經營餐館，生產完後需要人力而完全沒有接受任何產後照顧。藉由比對世代、城鄉與教育程度的差異，本研究探究荷蘭的產後照顧服務，對於第一代移民女性經歷在異地生產之人生重大階段是否有助益與反應真實使用者經驗。

肆、文獻探討

即便產後照顧服務政策已實施近十年，關於第一代移民女性使用者經驗的研究仍舊缺乏，以華人女性使用者的研究更是付之闕如。目前荷蘭對於產後照顧服務政策研究主要集中於提供非歐盟、非西方、非以英語為第一語言的第一代移民女性服務端的產後照顧護士臨床經驗研究。

語言隔閡是構成服務障礙最大的原因，例如，Kupper(2010)研究發現，無法用荷語和英語溝通為服務中最大的障礙，其次是文化衝突和非都會區產後照顧護士的人手不足問題。此外由於助產士和產後照顧護士必須輪班和 24 小時待命，常常讓有家庭照顧責任的助產士和產後照顧護士面臨職場與家庭生活的兩難。Boerleider (2014)和其團隊訪談 15 位曾經服務過來自非歐盟、非西方、非以英語為第一語言的第一代移民女性的產後照顧護士之經驗。該研究指出，進入這樣的移民家庭做服務時，最大的困難為語言的溝通。由於該移民家庭不熟悉荷蘭醫療行為的運作模式，加上文化的差異，因此容易產生誤會和衝突。產後照顧護士在操作上必須要更有彈性且溝通上要更有創意。另外研究也建議荷蘭政府應該要提供多元文化訓練給第一線的醫護人員。

伍、研究發現

本研究的研究發現與荷蘭針對產後照顧護士服務臨床經驗研究不同的是，語言隔閡所產生的溝通問題並未造成移民女性太大的困擾，16 位受訪者中僅有一位反應服務她的產後照顧護士完全不會說英文，她們只好比手畫腳或由她的先生在旁充當翻譯。本研究發現，第一代華人移民女性在荷蘭的生產經驗與使用荷蘭的產後照顧服務上，最大的困擾是不同的文化民情所帶來的文化衝突，面對

⁷ 38 位訪談者的學歷如下所敘：5 位小學學歷、7 位高中學歷、10 位 5 年制專科學校皆來自台灣、9 位大學學歷、5 位碩士學歷、2 位博士學歷。

這些文化衝突，受訪者因應方式大致上分為三種態度：接受、抗拒與溝通求共識。

生產過程的文化衝擊

對於生產過程中的文化衝擊主要歸納出三個。首要是無論是選擇在家生產或至醫療院所生產的 22 位受訪者皆提及，荷蘭的標準作業程序是產婦生產完，看完孩子後，無論季節寒暑，就立刻被助產士與護士架去洗澡洗頭，和華人文化中要求產婦盡量不碰水為原則非常不同。許多受訪者是在驚嚇中完成被淨身的程序，由於剛生產完根本沒力氣反抗，22 位受訪者皆是被迫接受。第二點有 17 名受訪者提到，生產完荷蘭是把尚未清洗，身上還帶著血與髒污的嬰兒直接給產婦做母嬰初見面，當下心中的驚嚇比感動要多。第三點則有 8 名受訪者提及，由於荷蘭將生產視為自然而然的生理行為，盡量減少非必要性的醫療行為。這 8 名受訪者為減少生產等待的時間，有的提出要自費進行剖腹產、有希望減少撕裂傷提出自願剪會陰的請求，亦有提出自費打催生針加速生產過程的請求，皆被助產士或醫生駁回，對此這 8 名受訪者認為在荷蘭生產有多吃到苦頭的文化衝擊。

產後照顧服務的文化衝擊

在面對產後照顧服務的文化衝擊上，受訪者因應方式大致上分為三種態度：接受、抗拒與溝通求共識，以下一一舉例說明。在接受部分，最多反應為餵母乳的議題。由於荷蘭鼓勵母親親自哺育母乳，因此產後照顧護士的首要任務便是教導產婦如何餵母乳。包含姿勢、時間、做記錄與如何幫嬰兒拍背協助其打嗝等要項。這個服務讓許多在異地生產的新手移民母親感到非常心安，護士們非常細心也很有耐心的不斷教導並示範，同時也會教導產婦乳房護理與如何處理漲奶的疼痛。

受訪者 Quentin(45 歲)在荷蘭生第一胎時為 38 歲，在台灣算是高齡產婦，在助產士的建議下，Quentin 選擇在家裡生。她所預約的產後照顧護士在她開始陣痛時就已經在她家待命，在生產過程中不斷給她打氣並安撫她的情緒。在餵母乳的過程中，一開始非常不順利，只有少少的幾滴奶，Quentin 知道餵母乳對嬰兒的益處，但始終沒有奶，所居住的地方買不到豬腳，她情緒起伏很大，助產士一直耐心的教導她鼓勵她，並幫她把環境打掃整理的很溫馨。護士所展現的耐心與誠意與案主所建立的信任感，也會讓新手移民媽媽願意嘗試移入國的文化。Quentin 生動的描述當下的情形：

「我覺得餵母乳很方便很健康，小朋友不容易生病。尤其 Kraamzorg 一直跟我說那是很開心的事，母子連心，是牛奶沒辦法取代的。但是我剛開始兩三天都沒有奶，我很著急，還叫我先生去找豬腳，後來 Kraamzorg 跟我說要不要試試看荷蘭人喝啤酒生母乳的方式，啤酒是冰的跟我們的觀念有衝突，但我相信她是很有經驗的，為了小孩，就拚了！」

抗拒

最大的抗拒還是華人社會對於女性坐月子中，忌冰食和吹冷風有關。例如 16 名使用者皆提到產後照顧護士只做簡單的冷三明治和拿冰的果汁及飲料給產婦喝。她們有些人會央求護士煮熱湯就好，有些人因為有原生國的父母幫忙做月子，

則請護士省略準備餐點的工作。也有因文化觀念無法溝通而發生衝突的情況，例如 Laura(36 歲)描述她與頭一胎第一個產後照顧護士相處的經驗：

「我下午生隔天十點回家。你一生完小孩,保險給付的 kraamzorg 就會來你家照顧你。我的給付是 48 小時。頭幾天一天來八小時,教你怎麼帶孩子,怎麼幫小孩洗澡。第三天的時候,外面零度下雪,才第三天捏,她跟我說你應該帶小孩去外面走走不要一直躺在床上。拜託怎麼可能,下大雪耶。我堅持不出門,她直接拿個大外套跟帽子給我,要我帶 baby 出去適應這邊的天氣。我的荷蘭文講的不好,也跟她吵,我講中國人一個月不能吹風,她講荷蘭人第一天就可以出門。隔天我就換人了。」

溝通求共識

面對忌冷食頭吹風的文化,有些受訪者也嘗試用本身的文化資本來說服代表荷蘭文化的產後照顧護士。雖然不一定會成功,但彼此會尋求一個合作的模式,例如來自香港 37 歲的 Jessise 和我分享她的經驗：

「我媽媽幫我帶了中藥,荷蘭人坐月子跟中國人坐月子不一樣,她希望妳喝冷水,覺得這樣可以收縮傷口。這邊規定如果妳不是屬於難產,兩個小時之後妳就可以下床回家了。我屬於難產所以躺了兩天,因為我剪過一刀。生下來第一天護士就要架我去上廁所和洗澡,中國人不能去洗澡的,只能用薑水擦澡,後來我跟她說那不洗頭。她說喝冷水,我說可以給我一杯溫開水嗎?他說我們只有冷的和熱的沒有溫的。我說那你兩杯都給我,我自己調。就是這樣子的,所以 kraamzorg 做她的,我媽媽做中國的。她要我每天要吃一顆水煮蛋,我媽叫我喝桂圓紅棗茶。她叫我天天外出一小時曬太陽,我媽說帽子戴上口罩眼鏡通通戴上去院子坐。整整七天,中西合併!」

陸、結語

本研究回顧了 38 位在荷蘭生活的華人第一代移民女性,從她們在移入國的生產經驗與使用 2005 年政府所推出的產後照顧服務經驗中,試圖得知此制度對於第一代移民女性的影響。研究發現,對於女性來說,不是每一個人懷孕之後就自然而然知道怎麼當媽媽,怎麼照顧新生兒,若讓訓練有素且有經驗的區域性產後照顧護士,在產後的 8 天至 10 天到府服務,包含在基本醫療保險中,人人不需要花大錢去做月子中心,移民母親能很快進入狀況,提早介入產後恢復照顧,預測及通報高風險家庭,這個制度的確是促進社會祥和並保障母性的良方,其產後照顧制度使得荷蘭成為歐洲安全生產與母性保護最好的國家之一。而面對中荷文化間對於產後照顧觀念不同所產生的文化衝擊,第一代的華人女性也發展出自我的相應之道,此制度亦值得給已然成為移民社會的台灣作為參考的借鏡。

柒、參考文獻

Boerleider, Agatha W. et al. (2014) ““Being Flexible and Creative”: A Qualitative Study on Maternity Care Assistants' Experiences with Non-Western Immigrant Women.”, *PLOS One*, 3(9): 01-07.

Kupper, Kristen (2010) *Work-Life Balance: Balancing Work-Life and Operations in the Elderly Care, Home Care, and Maternity Care*. Master thesis. Business Administration, Track Human Resource Management, University of Twente.

Hesse-Biber, Sharlene Nagy and Patricia Lina Leavy, eds. (2007) *Feminist Research Practice: A Primer*. Thousand Oaks: Sage Publications.