

Vinna og vinnuförill í meðgöngu

Elísabet A. Helgadóttir, Linda B. Helgadóttir, Reynir Tómas Geirsson

Helgadóttir EA, Helgadóttir LB, Geirsson RT

Work and Cessation of Work in Pregnancy

Læknablaðið 1995; 81: 385–91

From the Department of Obstetrics and Gynecology, National University Hospital, 101 Reykjavík, Iceland

To what extent women work during pregnancy in Iceland and why or when they discontinue work, has not been assessed, nor if work during pregnancy affects gestational length and birthweight, as seen elsewhere.

In an unselected group of 407 women delivering at the National University Hospital in Reykjavík in the months September and November 1993, information on obstetrical outcome measures, job continuation, cessation of work and sickness- or other benefits from employer or social security was obtained from birth registration, maternity records and by a short structured interview with each woman.

A majority of the women (347) worked during pregnancy (85%), but 304 discontinued work (87.6%), on average 65.3 days before delivery. In addition 10 housewives could not continue domestic work. Women who became unwell during pregnancy appeared not to stop work earlier than others. Most stopped because of illness (59.2%) and some used summer holidays to discontinue work (12.7%) when this coincided with the end of pregnancy. Significantly more women stopped work because of ill-

ness among those delivering in November (67.9%), compared to those in September (50.6%) ($p < 0.002$). Parous women with two or more children discontinued work less frequently than those of no or low parity. Gestational length among women working until late in pregnancy was significantly shorter (mean 274.8 days) than when cessation was earlier (mean 280.1 days). Women in strenuous jobs had to discontinue work more often and delivered lighter babies than others ($p = 0.003$).

Most Icelandic women appear to work in pregnancy regardless of parity. The majority discontinue work two months before delivery and even considerably earlier. Illness, unpaid or paid sickness leave or selective use of holidays is common. One in six receive social benefits before delivery. Heavier work is more frequently connected to lighter birthweight and shorter gestation as elsewhere.

Ágrip

Fram til þessa hafa ekki verið til upplýsingar um hversu algengt er að konur vinni í meðgöngu á Íslandi eða hvers vegna þær hættu vinnu. Erlendar athuganir hafa bent til þess að vinna í meðgöngu geti haft áhrif á meðgöngulengd og fæðingarþyngd barna, en ekki er vitað hvort slíkt á við hér.

Í óvöldum hópi 407 sængurkvenna á Kvennadeild Landspítalans í september og nóvember 1993 voru könnuð atríði um meðgöngu og fæðingu, störf, starfslok, launa- eða bótageiðslur.

Meirihluti kvenna (347) var í vinnu á meðgöngu (85%) en 304 hættu vinnu (87,6%), að meðaltali 65,3 dögum fyrir fæðingu og 10 húsmæður gátu ekki sinnt störfum sínum. Konur sem veiktust í meðgöngunni hættu ekki vinnu fyrir en aðrar. Flestar hættu vegna veikinda (59,2%) en hluti nýtti sér sumarleyfi (12,7%), ef lok meðgöngunnar féll inn í sumarleyfistíma. Marktækt fleiri konur hættu vinnu vegna veikinda ef þær fæddu í nóvember (67,9%),

Frá Kvennadeild Landspítalans. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Reynir Tómas Geirsson, Kvennadeild Landspítalans, 101 Reykjavík.

Lykilorð: Prenatal care, maternal welfare, exertion, work in pregnancy.

miðað við þær sem fæddu í september (50,6%) ($p < 0,002$). Fjölbyrjur með tvö eða fleiri börn hættu síður vinnu. Meðgöngulengd kvenna sem unnu alla meðgönguna var styttri (meðaltal 274,8 dagar) en hinna (280,1 dagar). Konur í erfiðisvinnu hættu oftast vinnu og fæddu léttari börn ($p = 0,003$).

Flestar konur vinna í meðgöngu. Meirihluti útívinandi kvenna hættir vinnu að meðaltali tveimur mánuðum fyrir lok meðgöngu eða jafnvel fyrr, vegna veikinda, fara í launalaust leyfi eða sumarleyfi. Ein af hverjum sex nýtur tryggingabóta í einhverju formi fyrir fæðingu. Erfiðari vinnu fylgir tilhneiging til að eignast léttari börn og fæða fyrr hér sem annars staðar.

Inngangur

Miðað við tölur um burðarmálsaða gengur konum á Íslandi almennt vel að ganga með og eiga börn. Með lögum um fæðingarorlof nr. 59/1987 (að stofni til frá 1960) er konum tryggt fæðingarorlof (laun) í sex mánuði (frá 1.1.1990). Upphæð fæðingarorlofsgreiðslu miðast við vinnuframlag síðustu 12 mánuði fyrir áætlaðan fæðingartíma. Greiðslur orlofs geta hafist mánuði fyrir áætlaðan fæðingartíma. Ef konan veikist í meðgöngu eða getur ekki unnið vegna meðgöngunnar þarf hún annað hvort að nota áunnid veikindaorlof (greiðslur frá vinnuveitanda) eða hún getur sótt um sjúkradagpeninga. Við veikindi í lok meðgöngu má sækja um framlengt fæðingarorlof í einn til tvo mánuði ef konan hefur ekki haft önnur laun í veikindum. Hafi hún notið sjúkradagpeninga, koma þeir til frádráttar.

Á Norðurlöndum, þar sem reglur um fæðingarorlof eru að sumu leyti svipaðar og á Íslandi, hefur komið í ljós að um eða yfir helm-

ingur fæðandi kvenna fá veikindavottorð í meðgöngunni, flestar á síðasta þriðjungi meðgöngunnar (1-4). Þetta gerist jafnvel í þeim löndum þar sem fæðingarorlof á síðasta mánuði meðgöngu er auðfengið eða fastákveðið í lögum (3,4).

Ekki hefur verið kannað hve stór hluti kvenna á Íslandi vinnur á síðasta þriðjungi meðgöngu, hvenær þær hætta vinnu, hvernig þeim bætist tekjutap fram til fæðingar eða hve margar eiga við vanheilsu að stríða á meðgöngu sem hamlar vinnu. Tilgangur þessarar athugunar var að fá upplýsingar um þessi atriði, ef kæmi til endurmats á hvort og hvernig ætti að koma við umbótum á fæðingarorlofi. Einnig var kannað hvort vinna í lok meðgöngu, einkum erfiðisvinna, geti haft áhrif á meðgöngulengd og fæðingarþyngd barna hér á landi sem annars staðar.

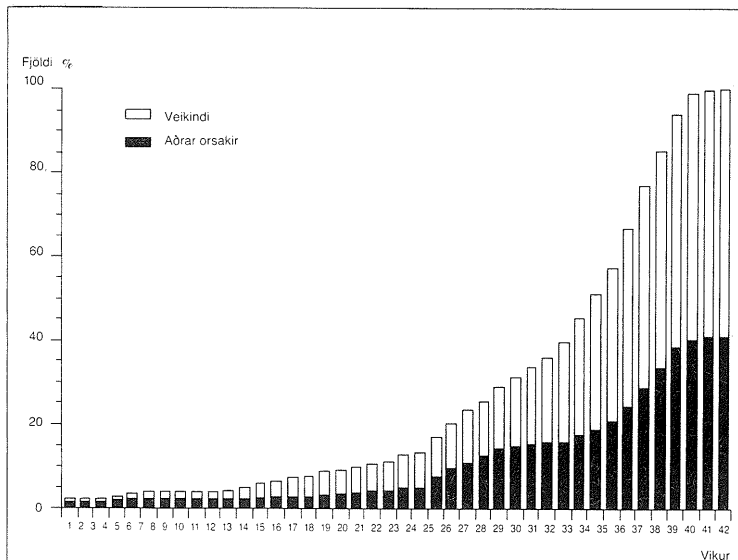
Efniviður og aðferðir

Á tveimur mánuðum ársins 1993 voru tekin viðtöl við 407 konur sem fæddu á Landspítalanum (13% fæðandi kvenna á árinu), 206 í september og 201 í nóvember. Viðtöl fóru fram á sængurlegudeildum Kvinnadeildar á öðrum til fjórða sólarhringi eftir fæðingu. Konum sem fæddu á fimmtudögum var sleppt þannig að viðtöl voru ekki tekin um helgar. Farið var yfir mæðraskrár kvenna sem fætt höfðu sólarhringinn á undan samkvæmt fæðingartilkyningum og fengnar upplýsingar um aldur, fjölda fyrri meðgangna, starf, hjúskaparstétt og starf maka, meðgöngulengd í dögum samkvæmt ómskoðun, kyn og fæðingarþyngd barnanna. Athuginin var kynnt fyrir konunum og allar samþykktu að svara spurningum um eftirtalin atriði: Hvort og hvenær hún hætti vinnu, hvers

Tafla I. Skipting í starfsstéttir hjá 407 konum sem fæddu á Landspítalanum í september og nóvember 1993. Starfsstéttaskipting maka er einnig tilgreind.

Starf	Konur		Barnsfeður	
	Fjöldi	(%)	Fjöldi	(%)
Verkamenn og afgreiðslufólk	109	(26,8)	69	(17,3)
Iðnmenntun og verkstjórn	9	(2,2)	96	(24,1)
Skrifstofu og sjúkrahússtörf*	137	(33,5)	64	(16,0)
Háskólamenntun og vinnuveitendur	45	(11,1)	88	(22,1)
Sjómenn og bændur	7	(1,7)	36	(9,0)
Nemar	41	(10,1)	38	(9,5)
Án vinnu	59	(14,5)	7	(1,8)
Ekki vitað				
Samtals	407		398	

* Kennarar meðtaldir.



Mynd. Hlutfall kvenna sem hætt höfðu vinnu við mismunandi meðgöngulengd (cumulative rate).

vegna, upphæð launa, sjúkrabætur og fæðingarorlof í meðgöngu. Leitað var afrita af vottorðum í mæðraskrá konunnar.

Upplýsingar voru skráðar nafnlaust og færðar af skráningareyðublaðum á gagnaforrit. Við flokkun á vinnu var stuðst við áður birta íslenska flokkun (5). Erfið vinna var talin taka til verkamanna, afgreiðslufólks, iðnaðarstarfa, sjúkrahússtarfsmanna, þjóna og bænda.

Tölfræðilegur samanburður á meðgöngulengd og fæðingarþyngd milli hópa var gerður með óþöruðu tvíhliða t-prófi, en í öðrum samanburði var notað kí-kvaðratspróf með einni frítölu. Munur skoðaðist marktækur ef $p < 0,05$. Síðanefnd Landspítalans samþykkti athugunina.

Niðurstöður

Meðalaldur kvennanna var 28,2 ár (SEM 0,3). Þær áttu að meðaltali 1,1 (SEM 0,05) barn fyrir þessa meðgöngu. Meðallengd meðgöngu var 279 dagar (SEM 0,7; 224–297 dagar) og börnin vógu að meðaltali 3623g (SEM 29,5). Kynjaskipting var 222 sveinbörn (53,5%) og 193 meybörn (46,5%). Skipting kvennanna og maka þeirra í starfsstéttir er sýnd í töflu I. Giftar eða í sambúð voru 367 (90,2%).

Samtals voru 347 konur í vinnu á meðgöngu (af 407=85%). Af þeim hættu 304 (87,6%) vinnu fyrir fæðingu. Einnig gátu 10 húsmæður ekki sinnt störfum sínum á meðgöngunni. Konurnar hættu vinnu í vaxandi mæli allt frá

Tafla II. Ástæður forfalla í meðgöngu hjá konum sem hættu vinnu.

Ástæður	Fjöldi	(%)
Fyrirfram ákveðið að hætta þennan dag	47	(15,0)
Fyrirfram ákveðið sumarleyfi	40	(12,7)
Atvinnuleysi	22	(7,0)
Veikindi		
– Preyta, svefnleysi	56	(17,8)
– Meðgöngueitrun, hækkaður blóðþrýstingur, bjúgur	31	(9,9)
– Blæðing	13	(4,1)
– Samdráttarverkir	16	(5,1)
– Grindargliðnun, bakverkir	48	(15,3)
– Ógleði	2	(0,6)
– Önnur veikindi	20	(6,4)
Vinnuleiði	5	(1,6)
Fósturgalli	4	(1,3)
Flutningur	2	(0,6)
Ýmsar ástæður	8	(2,5)
Samtals	314	

upphafi meðgöngu (sjá mynd), en að meðaltali á 216. degi, það er við tæplega 31 viku eða 65,3 dögum fyrir fæðingu (SEM 3,5). Ástæður forfalla á meðgöngu eru sýndar í töflu II. Um 60% (186 konur) hættu vinnu vegna veikinda í meðgöngunni, oftast vegna þreytu eða verkja í stöðkerfi. Tæpur þriðjungur (87 konur) hafði ákveðið að vinna ekki til loka meðgöngunnar og af þeim notaði tæpur helmingur (40) sumarleyfið í því skyni.

Tafla III. Fjöldi kvenna (hlutföll) sem hættir vinnu fyrir fæðingu miðað við fjölda fyrri barna.

Fjöldi fyrri fæðinga	0	1	2	3	>3
Hættu ekki vinnu	28	21	34	9	2
Hættu vinnu	120	103	68	16	6
Samtals	148	124	102	25	8
Hlutfall sem hætti vinnu	0,81	0,83	0,67	0,64	0,75

Konur sem hættu vinnu vegna veikinda gerðu það ekki fyrir í meðgöngunni en þær sem hættu af öðrum orsökum. Ástæður fyrir vinnu- lokum virtust háðar árstíma. Þannig hættu marktækt fleiri konur vinnu vegna veikinda ef þær fæddu í nóvember (67,9%), miðað við þær sem fæddu í september (50,6%) (χ^2 próf; $p < 0,002$). Af þeim sem fæddu í nóvember notaði aðeins ein kona sumarfrí til að þurfa ekki að vinna í lok meðgöngu, en 54 af þeim sem fæddu í september.

Fjölbýrjur hættu ekki vinnu umfram þær sem voru í fyrstu meðgöngu. Konur sem áður höfðu fætt tvö eða fleiri börn hættu hins vegar marktækt síður að vinna en frumbýrjur og þær sem aðeins áttu eitt barn fyrir (χ^2 próf; $p = 0,0006$) (tafla III). Konur eldri en 30 ára hættu ekki vinnu umfram hinar yngri.

Ekki reyndist marktækur munur á fæðingarþyngd barnanna eftir því hvort móðirin vann allan meðgöngutímamann eða ekki. Aftur á móti var meðgöngutíminn styttri hjá útivinnandi konum en hinum, eða 274,8 dagar að meðaltali á móti 280,1 degi ($t = -2,68$; $p < 0,01$). Konur sem unnu erfiðisvinnu þurftu oftast að hætta vinnu í meðgöngu en hinar (χ^2 próf; $p = 0,003$) og fæddu einnig léttari börn. Börn kvenna sem ekki unnu erfiðisvinnu voru að meðaltali 5,4% þyngri en börn þeirra sem voru í erfiðisvinnu enda þótt þær fæddu ekki marktækt fyrir en hinar (3532g og 3722g; $t = -3,00$; $p = 0,003$).

Form launagreiðslna og bóta er sýnt í töflu IV. Finna mátti afrit vottorða í 15% (61 af 407) mæðraskráa. Fjórðungur kvennanna var skráður í veikindafrí, það er fékk greiðslu frá vinnuveitanda, en 39% voru frá vinnu einhvern tíma fyrir fæðinguna án þess að hafa laun eða aðrar greiðslur og 14,7% nutu einhverra bóta frá almannatryggingum.

Umræða

Vinna á meðgöngu, einkum ef um er að ræða erfiðisvinnu, hefur verið talin áhættuþáttur fyrir fyrirburafæðingar (6). Meðal kvenna

Tafla IV. Launagreiðsluform, frí og tegundir bóta í þungun hjá konum sem fæddu í september og nóvember 1993.

Tegund	Fjöldi	(%)
Unnu fram á síðasta dag	31	(7,6)
Engar greiðslur		
– nemar	31	(7,6)
– sjálfstæðir atvinnurekendur	14	(3,4)
– heimavinnandi	49	(12,1)
– launavinna	64	(15,8)
Veikindafrí	108	(26,6)
Sumarfrí	47	(11,6)
Fæðingarorlof		
– Fyrir tímann	7	(1,7)
– Í sama mánuði og áætluð fæðing	6	(1,5)
Sjúkradagpeningar	26	(6,4)
Atvinnuleysisbætur	20	(4,9)
Samningur við vinnuveitendur	2	(0,5)
Námslán	1	(0,2)
Örorkubætur	1	(0,2)
Samtals	407	

sem stunduðu erfiða verksmiðjuvinnu urðu marktækt fleiri fyrirburafæðingar hjá þeim sem unnu til loka meðgöngu en hjá hinum sem voru látnar hætta vinnu á launum (7). Mikið vinnuálag eða erfið líkamsþjálfun hefur einnig verið tengd minni þyngdaraukningu í þungun og minni fæðingarþyngd barna. Hvíld frá vinnu síðustu mánuði fyrir fæðingu ætti að stuðla að lengri meðgöngu og meiri næringartilfærslu til fósturs og ætti þar með að minnka líkur á fósturfylgjuþurrð (8,9), jafnframt því að líkur á eðlilegri fæðingu ættu að vera meiri hjá konu sem hefur hvílst vel fyrir fæðinguna.

Á grundvelli ofantalinna og annarra rannsóknna, sem sýnt hafa að mikið vinnuálag í meðgöngu tengist aukinni tíðni léttburafæðinga og þar með hærri burðarmálsdauða, hafa verið gerðar breytingar á fæðingarorlofi í nágrennandi löndum okkar á síðari árum. Þannig eiga allar konur í Danmörku rétt á orlofi frá vinnu í fjórar vikur fyrir áætlaðan fæðingardag og sumar hafa samning um orlof í allt að átta vikur (2). Stafi fósturi hætta af vinnu móðurinnar eða

ef hún veikist sjálf má lengja orlofið enn meira inn í meðgönguna. Orlof eftir fæðinguna er sex mánuðir. Í Noregi er fæðingarorlof 33 vikur og möguleiki að lengja það í 42 vikur. Einnig má taka allt að 12 vikum fyrir fæðingu, en þá skerðist orlof eftir fæðingu sem því nemur (3). Svíar hafa gengið lengst í löggjöf um fæðingarorlof. Þar er orlofið 15 mánuðir en möguleiki er að hefja töku þess allt að tveimur mánuðum fyrir fæðingu. Þá skerðist tíminn með barninu sem því nemur. Til eru lög þess efnis, að sé konan í erfiðisvinnu og geti ekki fengið sig flutta til, eigi hún rétt á að vera í orlofi 50 síðustu dagana fram að fæðingu án skerðingar á orlofi eftir fæðingu (4). Í Finnlandi er fæðingarorlof 55 vikur (um 13 almanaksmánuðir). Má það hefjast allt að 10 vikum fyrir fæðinguna, en í síðasta lagi sex vikum fyrir hana. Að auki bætist við orlof í meðgöngunni sé konan í erfiðisvinnu.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á Norðurlöndunum til að kanna veikindaförföll kvenna í meðgöngu. Í Noregi voru 50,8% útvinnandi kvenna frá vinnu vegna veikinda einu sinni eða oftar en einungis 29,3% í meira en 14 daga (3). Af þessum 29,3% fengu flestar veikindavottorð í 36. viku og þótti það stýðja þörfina fyrir möguleika á orlofi í meðgöngu (3). Þessi athugun var gerð fyrir víkkun á orlofsreglum (árið 1986). Í annarri norskri athugun reyndist 81% kvenna hafa fengið veikindavottorð í meðgöngu, oftast á síðasta þriðjungi meðgöngu (1). Í Svíþjóð eru um það bil 70% útvinnandi kvenna frá vinnu í meðgöngu vegna veikinda í að meðaltali 66 daga, en 15% þessara kvenna höfðu möguleika á orlofi í meðgöngu vegna erfiðrar vinnu (4). Í Danmörku kom fram að 43% kvenna voru frá vinnu vegna veikinda í meðgöngu í að meðaltali 8,4 vikur, til viðbótar rétti á orlofi í fjórar til átta vikur fyrir fæðingu. Það er athyglisvert að réttur til orlofs fyrir fæðingu virðist ekki draga úr forföllum frá vinnu í meðgöngu á Norðurlöndum, enda mundi þá tímalengd orlofs eftir fæðingu skerðast. Fjarvistir frá vinnu bætast við lögboðinn rétt.

Algengt virðist að konur vinni í meðgöngu, en verði síðan að hætta vegna meðgöngukvilla eða þreytu. Þessi athugun var gerð til að fá mynd af því hve oft konur á Íslandi hætta vinnu og af hvaða orsökum. Konurnar voru valdar þannig að þær fæddu í tveimur aðskildum mánuðum, þar sem áhrifa sumarfría gætti aðeins í

öðrum mánuðinum. Að öðru leyti var ekki beitt neinu forvali sem hefði átt að hafa áhrif á niðurstöður, enda reyndust grunnbreytur eins og aldur, fyrri barneignir, meðgöngulengd, fæðingarþyngd og kynjaskipting barna vera eins og yfirleitt er á Íslandi (10–13). Þessar breytur voru álíka þegar konurnar voru bornar saman eftir því í hvorum mánuðinum þær fæddu. Úrtakið getur því líklega lýst því sem almennt er meðal íslenskra kvenna.

Næstum tvær af hverjum þremur konum sem hættu vinnu urðu að gera það vegna meðgöngukvilla. Hinar hættu vegna þess að þær höfðu áður ákveðið að hætta vinnu við tiltekna meðgöngulengd eða nýttu sér sumarleyfi, en það átti aðeins við um þær sem luku meðgöngu á vanalegum sumarleyfistíma. Nálega ein af hverjum sex hafði fengið vottorð, oftast til vinnuveitanda, sem sýnir að vinnuveitandi greiðir oft laun í veikindum á meðgöngu. Þessi fjöldi er líklega of lágt metinn þar sem allmargar konur sögðust hafa fengið vottorð til vinnuveitanda þótt afrit myndust ekki í mæðraskrá. Munur var á lengd vinnuframlags í meðgöngu milli helstu starfsstétta, einkum milli þeirra sem unnu erfiðari vinnu og vinnu sem teljast mátti líkamlega auðveld.

Flestar konur vinna í meðgöngu hér á landi, enda er atvinnuþátttaka kvenna mikil, 76,5% á aldrinum 16–74 ára (14). Hins vegar kom á óvart að níu af 10 konum hætta að vinna áður en að fæðingu kemur og að jafnaði tveimur mánuðum fyrir fæðinguna. Um 10% hætta áður en 20 vikur eru liðnar af meðgöngu, aðallega vegna blæðinga eða annarra veikinda. Aðrar hætta um miðja meðgöngu (eftir 24 til 31 viku), oft vegna stoðkerfisverkja. Athyglisvert var að af þeim sem fæddu í september og hættu vinnu á þessum tíma voru flestar námsmenn eða kennarar og áttu langt sumarfrí. Þær sem fæddu í nóvember hættu hins vegar nánast allar vegna þreytu og svefnleysis auk stoðkerfisverkja.

Flestar kvennanna hætta á síðasta hluta meðgöngu, um þremur vikum fyrir lok eðlilegs meðgöngutíma. Algengasta ástæðan er þreyta en einnig ber á meðgöngueitrun og stoðkerfisverkjum. Tiltölulega fáar konur virðast vinna allt fram að fæðingu, en í þeim hópi eru einkum þær sem fæða fyrir áætlaðan fæðingardag (um 60%) og því var meðgöngulengd styttri hjá þeim sem unnu til loka meðgöngu. Hins vegar var ekki munur á fæðingarþyngd hjá

þeim sem unnu í meðgöngu og hinum sem ekki unnu, þó konur í erfiðisvinnu fæddu léttari börn, eins og sést hefur annars staðar (7,8).

Í raun eru margar konur óvinnufærar undir lok meðgöngu. Að gera öllum þunguðum konum kleift að hætta vinnu fyrir fæðinguna gæti verið þjóðhagslega hagkvæmt, með tilliti til jákvæðra áhrifa á lengd meðgöngu og heilbrigði barna og mæðra. Gera mætti konum auðveldara en nú er að hefja töku fæðingarorlofs fyrir fæðingu, til dæmis fjórum eða átta vikum fyrir áætlaðan fæðingardag. Hvort orlof eftir fæðingu ætti að stytta að sama skapi, eins og nú er um sumar starfsstéttir samkvæmt kjarasamningum, er álitamál. Æskilegast væri að skerða í engu núverandi fæðingarorlof, heldur lengja fæðingarorlof allra kvenna með þeim hætti að láta það einnig taka til síðasta mánaðar meðgöngunnar. Þá yrði að huga að því hvernig ætti að samræma slíkt töku veikindaorlofs eða sjúkradagpeninga.

Þakkir

Erni Ólafssyni stærðfræðingi á Landspítalanum er þökkúð aðstoð við staðtölureikninga og Björku Vilhelmsdóttur félagsráðgjafa á Kvinnadeild Landspítalans gagnlegar ábendingar um bótarétt.

HEIMILDIR

1. Bringedal B, Tjugum J. Maternity allowance or medical certificate — a matter of antenatal care? In: Proceedings of the 12th Nordic Congress of Perinatal Medicine, Bergen 1989. (Abstract 41)
2. Voigt S. Sygemelding under graviditet. Ugeskr Læger 1993; 155: 86–9.
3. Lundby IH, Tellnes G, Stray-Pedersen B. Graviditet og sykmelding. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 2291–4.
4. Sydsjö A, Sydsjö G, Wijma B. Hög sjukfrånvaro under graviditeten trots väl utbyggt föräldraförsäkringssystem. Läkartidningen 1989; 86: 4142–4.
5. Júlíusdóttir S. Den kapabla familien i det isländska samhället. University of Göteborg, 1993. (Thesis)
6. Myllynen L. Work during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1991; 70: 629–30.
7. Mamelie N, Bertucat I, Munoz F. Pregnant women at work: rest periods to prevent preterm birth? Paediatr Perinat Epidemiol 1989; 3: 19–28.
8. Naeye R, Peters EC. Working during pregnancy: Effects on the fetus. Pediatrics 1982; 69: 724–7.
9. Clapp JF, Dickstein S. Endurance exercise and pregnancy outcome. Medicine and Science in Sports and Exercise. 1984; 6: 556–2.
10. NOMESKO. Births and infant mortality in the Nordic countries. København: NOMESKO, 1993.
11. Steingrimsdóttir Þ, Kristjánsdóttir B, Geirsson RT. Breytingar á legbotnshæð í meðgöngu hjá íslenskum konum. Læknablaðið 1987; 73: 369–74.
12. Biering G, Snædal G, Sigvaldason H, Ragnarsson J, Geirsson RT. Size at birth in Iceland. Acta Paediatr Scand 1985; 319/Suppl.: 68–73.
13. Gunnlaugsson S, Geirsson RT. Þyngdaraukning íslenskra kvenna í meðgöngu. Læknablaðið 1992; 78: 115–7.
14. Hagstofa Íslands. Vinnumarkaðskönnun Hagstofunnar í marslok 1993. Hagtíðindi 1993; 78: 232–9.