

42.

På grunn av hyggelige kursinnbydelser for sommeren fikk vi ikke plass til alle lokallagenes årsmeldinger i forrige nummer, så i dag følger beretning om virksomheten fra de lag som befinner seg sist i alfabetet.

Til slutt vil vi ønske at sommeern er rykket nærmere og våren kommet lenger når dette leses enn når det skrives — og at vi står ved inngangen til en god og solrik sommer.

Peter F. Hjort.

Om jern og jernmangel

Husmødrene har det ikke lett. De sitter med ansvaret for hele befolkningens ernæring uten at de får en klar og entydig beskjed om hvordan denne oppgave skal løses. For noen generasjoner siden var det familiefarens — forsørgerens — helbred som ble lagt dem på sinnet, ikke minst av familiefaren selv. Det hendte at *han* fikk et godt lag med meierismør, mens ungene fikk brødbiter med melk over. Etter hvert som vi rykket fram i barnets århundre, kom «spis mere» propagandaen. Barna skulle ha skolefrokost og sikringskost, og det var ingen tvil om at det virket: barna vokste sine foreldre over hodet i de fleste familier. Etter krigen økte velstanden til overflod, og samtidig kom det et nytt problem, nemlig økning av hjertekarsykdommene. Vi vet ikke med full sikkerhet hva dette skyldes, men det er sannsynlig at overernæring er en viktig faktor. Med rette har derfor propagandaen svinget over til «spis mindre». Far må finne seg i å smøre tynt på brødet, og han blir til og med drevet opp av sofaen for å gå seg en tur.

Alt dette har for det meste dreiet seg om mannen og barna, og det har vært snakket lite om husmøren selv — til tross for at det finnes ernæringsproblemer som først og fremst rammer henne, nemlig jernmangelen. Jernmangel gir alvorlige og langvarige plager, men de er lette å forebygge, og det er derfor på høye tid at problemet blir tatt opp — nettopp for husmødre. Dette er grunnen til at jeg har valgt «jern og jernmangel» som emne.

1. Jernets fysiologi.

Jeg må starte med en del tekniske detaljer som er nødvendig for å forstå problemet ordentlig.

I et voksent menneske finnes det omtrent 5 gram jern, det

vil si like mye jern som det er i en middels spiker. Storparten av dette jernet er bundet i blodets røde fargestoff, og 1 liter blod inneholder omtrent et halvt gram jern. Det er jernet som setter blodet i stand til å transportere surstoff fra lungene til vevene. En mindre del av jernet finnes også andre steder, særlig i musklene. Denne lille jernmengden er helt nødvendig, blant annet for å overføre surstoffet fra blodet til cellene. Endelig skal det normalt være et lite reservelager av jern i organismen, en bank-konto som er nødvendig for å greie uforutsette utgifter. Jeg kommer straks tilbake til hva disse utgifter består i.

Blodet må stadig fornyes, fordi blodlegemene blir slitt og ødelagt i sirkulasjonen. Gjennomsnittlig lever blodlegemene bare 4 mnd. De ødelagte blodlegemer brytes ned og fjernes, og det må hver dag produseres like mye nytt blod som det blir ødelagt. Siden levetiden er 120 dager, må det hver dag ødelegges og bygges opp igjen $1/120$ av hele blodmengden.

Dette betyr selvfølgelig at det hver dag foregår en livlig omsetning av jern, og det er lett å regne seg til at denne daglige omsetning av jern er omtrent $25/1000$ gram eller 25 mg. Organismen er imidlertid uhyre sparsommelig med sitt jern, og bruker det om igjen og om igjen. Jernet går derfor i en ring i organismen, og så effektiv er denne ordning at den mister bare 1 mg jern om dagen. Denne bitte lille mengden — 1 mg — må erstattes hver dag.

Dette regnskapet gjelder for voksne, friske menn. Hvordan er det så for kvinner? Her er det flere faktorer å ta hensyn til, den første er *menstruasjonsblødningene*. Hver eneste måned i omkring 30 år mister kvinnen blod med menstruasjonen. Dette blodtapet varierer sterkt, men kan gjennomsnittlig settes til en halv desiliter i måneden. I løpet av et liv blir det omkring 18 liter blod, men ikke sjelden er tapet det mangedobbelte. Blod inneholder jo jern, og de månedlige blødninger fører til at kvinner mister omtrent dobbelt så mye jern pr. måned som mannen gjør. — Under *svangerskapet* må moren forsyne fosteret med omtrent et halvt gram jern, og det meste av dette jernet tar fosteret til seg på slutten av svangerskapet. I begynnelsen av svangerskapet er kvinnens jernbehov ikke særlig større enn ellers, men i siste tredjedel av svangerskapet er det derimot adskillig større. Det blir ofte diskutert om naturen er slik innrettet at barnets krav går foran morens, slik at barnet får dekket sitt behov for jern selv om moren har for lite til seg selv.

Det har imidlertid vist seg at jernfattige mødre føder jernfattige barn. — Endelig må jeg nevne noen ord om *diegivningen*. Brystmelk inneholder lite jern, og moren mister derfor sjelden så meget som 1 mg pr. dag. I diegivningstiden kan man derfor si at moren har det samme jernbehov som ellers. — Alt dette kan sammenfattes på en enkel måte: vanligvis er kvinnens jernbehov dobbelt så stort som mannens, og i siste del av svangerskapet er det flere ganger så stort. Først når menstruasjonen slutter, blir behovet like lite som hos mannen.

Når *barnet* vokser, må det bygge opp mere blod, og jernbehovet er derfor forholdsvis stort i hele vokseperioden. Praktisk erfaring har vist at jernmangel særlig forekommer i begynnelsen og slutten av denne perioden, nemlig hos spebarn og hos ungdom. Spebarnet har små jernreserver og kommer lett i jernunderskudd. Dette gjelder særlig for tidlig fødte barn. I den sterke vekstperioden omkring overgangsalderen kan det også utvikle seg jernmangel, simpelthen fordi veksten er så rask at det ikke kan skaffes nok jern. Det er naturlig at dette er hyppigere hos piker som har menstruasjonsblødninger i tillegg, men det er heller ikke så sjelden hos oppløpne gutter.

Nå har jeg gjort meg ferdig med de normale utgifter i jernregnskapet. Enhver som har bekymret seg over sitt eget husholdningsbudsjett vil vite at det som regel ikke er de normale utgifter som ødelegger regnskapet; det er de uforutsette utgifter som fører til de store ulykker. Slik er det med jernregnskapet også, og her er det bare en viktig uforutsett utgift, nemlig *blødninger*. En liter blod inneholder et halvt gram jern, det vil si nok jern til å dekke det normale driftsbudsjett for 1½ år. En enkelt større blødning kan derfor ødelegge hele balansen. I mange tilfelle er det også stadige mindre blodtap, ofte uten at pasienten er klar over at blødningen betyr noe. Og nå kommer jeg tilbake til den normale jernreserve som brukes til å balansere slike uforutsette utgifter. Er den i orden, koster det organismen lite å erstatte selv en meget stor blødning, og senere kan reserven bygges opp i ro og mak. Mangler reserven vil den minste blødning føre til alvorlig jernmangel.

2. Kost og resorpsjon.

Vi kan så gå over til inntektsiden i jernregnskapet, og det høres ikke ut som om kravene er svært store: 1 mg jern om dagen for menn og omtrent det dobbelte for kvinner og ungdom. Kan disse krav dekkes av et vanlig norsk kosthold?

Dessverre går det ikke an å stille spørsmålet slik, fordi det forutsetter at organismen nyttiggjør seg alt det jern vi spiser. Slik er det imidlertid ikke; tvert imot, organismen greier bare å nyttiggjøre seg omkring 1/10 av det jern vi spiser. For å skaffe det ene mg jern vi trenger om dagen, er det derfor nødvendig å spise 10–15 mg jern, og det er dette tall vi må legge til grunn for vurderingen av kostholdet.

Det finnes en rekke kostholdsundersøkelser her i landet fra de siste 50 år, og de gir mange viktige opplysninger. Den første gjelder kostens samlede innhold av jern, og det viser seg at en voksen mann får omtrent 12 mg jern pr. dag. Dette passer godt med behovet, og jernmangel er derfor ikke noe mannsproblem. Kvinner spiser jo samme kost som menn, men de spiser mindre. De får derfor også mindre jern — omtrent 2/3-parter av det mannen får. Kvinner har altså dobbelt så stort behov for jern som menn og får i seg mindre jern enn ham — det er derfor ikke så rart at mange kvinner får jernmangel.

Noenlunde de samme forhold gjelder for ungdom, kanskje bortsett fra unge gutter i spesielt rask vekst: de spiser familien ut av huset, men kan allikevel komme i underskudd på grunn av sitt store behov.

For spebarna råder det helt spesielle forhold. De er henvist til den jernfattige morsmelk eller den enda jernfattigere kumelk, og lever derfor de første måneder på sine små jernreserver fra svangerskapet. For ikke mange år siden fortsatte barna med et jernfattig kosthold: semuljegrøt, fiskeboller og annen «hvit» mat. Jernmangel var derfor ikke sjelden hos litt eldre spebarn, særlig hvis mødrene hadde vært jernfattige i svangerskapet eller hvis barna var for tidlig født. I de senere år har man begynte å gi barna næringsmidler som inneholder jern fra 3–4 måneders alder, og med godt resultat.

Det er også naturlig å si litt om de gamle. De har lavt jernbehov, men de spiser ofte så lite at de ikke greier å dekke behovet. Mange gamle — særlig de enslige — lever også på en helt utilstrekkelig kost, for eksempel på loff og kaffe. Jernmangel er derfor ikke sjelden hos gamle. Ofte har de også gått i mange år med småblødninger, for eksempel fra hæmorrhoider, og mange gamle kvinner greier aldri å dekke det underskudd av jern som de hadde opparbeidet før overgangsalderen.

Alt det jeg hittil har sagt om kostholdet forutsetter at for-døyelsen er normal. Det finnes imidlertid en gruppe mennesker som utnytter jernet særlig dårlig, og det er de som er operert

for mavesår. Det er svært alminnelig å se at det utvikler seg jernmangel hos slike pasienter, og det er ofte nødvendig å bruke jerntabletter for å dekke underskuddet, selv om kostholdet er godt.

Hvilke næringsmidler er det så som inneholder jern? I norsk kosthold er det først og fremst *brød og kornvarer*; 1/3-parten av jernet kommer fra denne gruppen av næringsmidler. *Kjøtt, poteter og melk* svarer for omtrent 1/6 hver, og resten kommer fra fisk, frukt, grønnsaker og egg. Fett og sukker inneholder ikke jern. Hvis man vil øke jerntilførselen, må man derfor øke forbruket av brød, poteter og kjøtt og tilsvarende minske forbruket av fett og sukker. Det er imidlertid begrenset hva man kan oppnå på denne måten, og det er da to veier å gå: enten å tilsette et ekstra tilskudd av jern til enkelte næringsmidler, for eksempel til melet, eller å ta et tilskudd av jern i form av tabletter. Dette kommer jeg tilbake til.

Sammenligner man dagens kosthold med kostholdet i tidligere perioder, er det ingen tvil om at jerntilførselen er gått ned, først og fremst fordi folk spiser mindre brød, samtidig som de foretrekker fint mel som inneholder lite jern. Jernmangel er derfor — paradoksalt nok — et symptom på *øket* levestandard. Et forhold som også kan ha spilt en viss rolle er at folk ikke lenger bruker jerngryter. Mysosten er et godt eksempel på dette. I gamle dager ble den kokt i jerngryter og inneholdt atskillig jern; i våre dager blir den kokt i rustfrie beholdere og inneholder lite jern.

Jerntilførselen varierer noe fra land til land, avhengig av spise- og drikkevaner. Italienerne og franskmenn får for eksempel atskillig jern i sin rødvin, og jernmangel er da også hyppigere i Norden enn i de sørligere land.

Jeg kommer derfor fram til at norsk kosthold er noenlunde tilstrekkelig for menn, men ligger klart i underkant for kvinner.

3. Jernmangel.

Hittil har jeg bare snakket om jernmangel som et teoretisk problem. Nå vil jeg gå over til å beskrive den sykdommen som er en følge av jernmangel.

Men først må jeg nevne at årsaken spiller en stor rolle for hvordan sykdommen arter seg. Hvis den beror på dårlig kosthold — uten blødning — utvikler den seg uhyre langsomt. Hvis kosten overhodet ikke inneholdt jern, ville det daglige underskudd bli 1 mg jern, og det ville gå fire år før jernreserven

var brukt opp. Kosten er aldri så dårlig, og derfor skal det mye til at dårlig kosthold alene fører til betydelig jernmangel. På den annen side er det ingen tvil om at dårlig kosthold ofte bidrar til en jernmangel. I praksis er det imidlertid *blødninger* som bestemmer både graden av jernmangel og hvor raskt sykdommen skal utvikle seg.

Størsteparten av jernet går med til blodproduksjonen, og det er derfor naturlig at blodmangel — anæmi — er det viktigste symptom ved jernmangel. Pasienten blir blek og trett, mister arbeidslyst og livsglede, blir irritabel, deprimert og klager over hodepine og svimmelhet. Hun blir fortere andpusten enn før, orker mindre, men føler seg ikke direkte syk. Huden blir tørr og ofte blir hun sår på tungen og sår i munnvikene. Neglene blir riflete og sprø; enkelte pasienter behøver ikke klippe dem lenger. Håret blir frynsete og tørt — «det mangler liv og glans», sier friserdamen høflig. Alt dette fører til at pasienten — særlig når hun blir litt eldre — får et karakteristisk utseende som man kan kjenne igjen på lang avstand. Folk flest, og også pasienten og hennes pårørende, er blitt så vant til dette utseendet at de tror det er slik en litt eldre kvinne *skal* se ut.

Svært ofte er jernmangelen en årelang tilstand. Den begynner som ungpikewanæmi, utvikler seg videre som svangerskapsanæmi, fortsetter på grunn av rikelige menstruasjonsblødninger, og når overgangsalderen kommer er den tilsynelatende blitt en naturlig tilstand som blir stående resten av livet. Ofte har pasienten aldri kjent hvordan det er å være frisk. Hun har holdt opp å klage fordi hun vet at det ikke nytter og fordi hun etterhvert tror at det skal være slik. På denne måten kan hun gå gjennom livet for halv fart og med mindre enn halv livsglede. Det er synd — når alt som skal til er noen mg jern om dagen.

Enkelte pasienter har også et helt spesielt symptom. De får en uforklarlig og brennende lyst på spesielle næringsmidler. Ofte er det flatbrød eller peanøtter, men av og til kan det være helt besynderlige ting som kalkpuss, tavlekritt eller avis-papir. Ofte har jeg studert på om småbarns trang til å spise jord er utslag av det samme. Det merkelige er at denne uforklarlige trang forsvinner når pasienten får jern. Ofte ser hun på sin trang som en hemmelig last og forteller ikke om den før hun er blitt kvitt den.

Jeg har hele tiden brukt ordet «*hun*». Jernmangelanæmi er nemlig i alle fall fem ganger så hyppig hos kvinner som hos

menn, slik som man skulle vente etter det jeg har sagt om jernbehov og tilførsel hos kvinner og menn. Jernmangelanæmi er kanskje den aller hyppigste av alle sykdommer hos kvinnen. Her i Norge fant for eksempel professor Natvig at 8 % av arbeidsføre kvinner mellom 20 og 49 år var blodfattige. Det er verdt å understreke at alle disse kvinner regnet seg selv som friske. En engelsk lege undersøkte alle innbyggere i en landsby, og fant at hver 5. kvinne var blodfattig. — Hos menn er sykdommen langt sjeldnere. I praksis finnes den nesten bare hos menn som er operert for mavesår, eller som blør av en eller annen grunn. Unormale blødninger, særlig fra tarmen, blir hyppigere med alderen, og derfor er sykdommen også hyppigere hos eldre menn. Sykdommen er ofte alvorligere hos kvinnen enn hos mannen, formodentlig fordi kvinnen har lenger trening i å bære den, men også kanskje fordi menn kommer tidligere til lege enn kvinner gjør.

Når jernmangelen utvikler seg, holder organismen til å begynne med stillingen ved å tære på jernreserven. Først når den er brukt opp, kommer anæmien. Det er naturlig å spørre om det ikke er et mellomstadium mellom full helbred og en klar jernmangelanæmi. Et slikt mellomstadium skulle være

Hvorfor spiser vi grønnsaker?

- Fordi *grønnsaker* er rike på vitaminer, mineraler og andre verdifulle stoffer som organismen må ha hver dag.
- Fordi *grønnsaker* inneholder naturlige krydderstoffer som gir maten god smak.
- Fordi *grønnsaker* har vakre farger og appetittlig utseende som kan gjøre den enkleste rett til festmat.
- Fordi *grønnsaker* forenkler matlagingen og skaffer variasjon i kosten.
- Fordi *grønnsaker* feter ikke, fordi forbrenningsverdien er relativt lav.

Husk, det er helse i grønnsaker.

karakterisert ved at jernreserven var brukt opp, men det skulle foreløpig være liten eller ingen anæmi. Det er ingen tvil om at det er et slikt mellomstadium. Pasienten føler seg trett og slapp og har ofte ubestemte klager. Av og til kan man finne det «jernmangelutseende» som jeg har beskrevet ovenfor, men uten anæmi. Ved spesielle laboratorieprøver kan man avsløre en slik latent jernmangel, og pasienten kommer seg raskt når hun får jern. — For sikkerhets skyld burde jeg kanskje understreke at det finnes mange andre årsaker til trettheten, og jernet er ikke noe tryllemiddel mot tretthet. Det hjelper hvis jernmangel er årsaken, men ikke ellers.

I gamle dager fantes det et sykdomsbilde som var kjent av alle og som ofte ble beskrevet av dikterne. Legene kalte det klorose, men folk flest talte om «bleksott». Det var unge piker, helst av god familie, som fikk sykdommen. De ble bleke, andpustne og fikk tendens til romantiske besvimelser. Sykdommen gikk over av seg selv med tiden, men det var vel kjent at jern hadde glimrende virkning. Det finnes et brev fra det 16. århundre som ganske sikkert skildrer denne sykdommen. Det er en hollandsk lege som skriver til en kvinnelig slektning. «Du klager,» skriver han, «over at din eldste datter, Anna, som er gifteferdig og har mange friere som kunne være passende, er så lite frisk at du er nødt til å avvise frierne, og ingen leger kan finne ut hva som er i veien. Du ber meg om råd, og du har gitt meg en utmerket beskrivelse av hennes symptomer. Hennes ansikt som siste år viste røde roser på kinnene og friske røde lepper er blitt blekt og blodtomt. Hun får hjertebank så snart hun beveger seg. Man kan se pulsen banke i tinningene. Hun mister pusten hvis hun danser eller går opp en trapp. Hun har ulyst på mat, især kjøtt. Hun blir hoven ved anklene om kvelden. Det forbauser meg meget at dine leger ikke har funnet ut hva som feiler henne. Vær ved godt mot, gift bort din datter og jeg skal med glede komme til hennes bryllup.»

Sykdommen ble borte omkring 1910, og ingen vet med sikkerhet hva den kom av. Kjærlighetssorg ble ofte nevnt som en viktig årsak, men i virkeligheten er det mest sannsynlig at den skyldtes snørelivet som var så trangt at maven ikke kunne fungere ordentlig. Formodentlig førte det til at jernet ikke ble utnyttet som det skulle.

Jeg har tatt med dette kapitlet om jernets historie for å vise at jernmangel er en unødvendig sykdom og ikke et kors som skal bæres med tålmodighet.

4. Behandling.

Hvordan skal man så helbrede denne sykdommen? Det er kun et spørsmål om jern, eller rettere sagt om tilstrekkelig med jern. Hvis man gir et betydelig tillegg av jern til kosten, kan man øke opptaket en god del over det vanlige 1–2 mg om dagen. Det er imidlertid en slags progressiv beskatning på denne inntekten også: selv om man øker bruttoinntekten betydelig er det vanskelig å øke nettoinntekten utover 10 mg pr. dag. Det er jo riktignok en fem- eller tidobling av den vanlige inntekt, Men det vil allikevel ta 50 dager å erstatte 1 liter blod og 150 dager å fylle den normale jernreserven. Det er derfor nødvendig å ta jern i 3–6 mnd. for å rette opp en jernmangel-anæmi. De aller fleste nøyer seg med å ta jern i noen uker, og glemmer at hele reserven også skal fylles. Derfor ser man så ofte tilbakefall etter en slik kortvarig behandling med jern-tabletter.

Det er et merkelig forhold i vår tid at folk med glede kjøper seg store mengder av vitaminer som de svært ofte ikke trenger, mens det er så vanskelig å få dem til å ta jern som de virkelig trenger. Hvor ofte hører man ikke husmødre fortelle med stolthet at de gir sin familie vitaminer, mens det ville vært langt



TETLEY TE ER UTSØKT GOD ENGELSK TE

viktigere om de selv spiste jern. De gammeldagse jernpillene hadde ofte ubehagelige bivirkninger, særlig i form av treg mave, men de moderne jerntabletter gir sjelden ubehag. Det er fornuftig å ta en tablett til måltidet tre ganger om dagen; da er det som regel ingen bivirkninger. Etterhvert bør man øke denne dosen til to tabletter tre ganger om dagen, og så fortsette med dette i alle fall i tre mnd. etter at blodprosenten er blitt normal.

Det er en utbredt misforståelse at jern skader tennene; de moderne jerntabletter har ingen slik virkning.

Kan det være farlig å ta for mye jern? Det kan man svare nei til, for organismen tar som regel ikke opp mere jern enn den har bruk for. — En fare er det allikevel med jerntabletter; det har nemlig hendt at småbarn har tømt et glass med tabletter og fått en farlig jernforgiftning. Jerntabletter — som all annen medisin — skal derfor oppbevares slik at småbarn ikke får tak i dem.

Til slutt vil jeg understreke at man i alminnelighet ikke bør drive en slik behandling av jernmangelsykdommen på egen hånd. Man bør søke lege for å få klarlagt årsaken, og det er særlig viktig hos menn hvor det ofte er en sykdom som ligger til grunn for jernmangelen. Dessuten bør behandlingen kontrolleres av en lege, slik at man er sikker på at det ønskede resultat virkelig oppnås.

5. Profylakse.

Jeg har nå snakket om *behandlingen* av jernmangelanæmien, men det er klart at det også er mulig å *forebygge* jernmangel, og jeg vil nevne fire enkle leveregler. Den første er å sørge for et skikkelig kosthold gjennom hele livet. Den andre er å søke lege for unormale blødninger. Den tredje er å erstatte blodtap med jern. De andre byggematerialer er det som regel ingen mangel på, og det er derfor tilstrekkelig å tilføre jern. Den fjerde og viktigste regel er etter mitt skjønn at alle friske kvinner bør ta jerntabletter i tillegg til kosten vår og høst så lenge menstruasjonen varer. Dette er den enkleste og billigste måten å sikre seg mot jernmangel. I alminnelighet vil det klare seg å kjøpe et glass på 100 tabletter om våren og et om høsten. Tar man så to tabletter daglig til glasset er brukt opp, vil man være sikret mot jernmangel for en pris av 10 kroner året. Ved svært rikelige menstruasjonsblødninger kan det være behov for mere jern, men det er sjelden.

Denne samme forebyggende jernbehandling kan det også

være riktig å gi til unge gutter som er i særlig sterk vekst, til gamle mennesker som spiser lite, og til pasienter som er operert for mavesår.

Man må tenke seg godt om før man gjør seg til misjonær for nye helseregler. Men det er ikke riktig å sitte med hendene i fanget og se på at hver 10. kvinne lider av en unødvendig sykdom. Derfor er det min overbevisning at alle kvinner bør ta et glass jerntabletter vår og høst så lenge menstruasjonen varer. Kunne denne regel bli alminnelig gjennomført, har dette foredraget ikke vært forgjeves.

Radioforedrag 21. januar 1963.

Skriv fra Landslaget for husstellærere

Smestad, den 15. mars 1963.

Lærerutdanningskontoret,
Kirke- og undervisningsdepartementet,
Oslo.

*Innstilling fra Lærerutdanningsrådet om Utbygging av lærer-
utdanningsinstitusjoner.*

Styret i Landslaget for husstell-lærere har sendt ovennevnte innstilling til sine lokallag som så har sendt sine kommentarer tilbake til styret.

Styre og råd i Landslaget for husstell-lærere har deretter behandlet innstillingen og har samlet seg om følgende merknader:

Terminologien.

Lærerutdanningsrådet anfører at de ikke har tatt opp begrepet «Fag» til drøfting. Innstillingen gir likevel uttrykk for at begrepene «heimkunnskap» og «husstell» oppfattes som «fag». Vi vil derfor sterkt presisere at dette ikke er holdbart idet «heimkunnskap» og «husstell» som etter vår mening betyr det samme, er betegnelsen på et *fagområde* eller en faggruppe som består av *flere fag*. Vi nevner eksempler: Kost- og ernæringslære, kjemi, matteknologi, maskin- og materiallære, vaske-midler og vask, familiekunnskap, økonomi, samfunnslære, boliglære, helselære med hygiene, spebarnstell.

II. Behovet for utdanningsplasser.

Det kommer ikke i denne innstillingen fram hvor mange av de beregnede 1000 utdanningsplasser for faglærere det trenges plass til ved faglærerskolene i heimkunnskap og husstell.

Landslaget for husstell-lærere vil peke på at det bør vurderes særskilt behovet for utdanningsplasser for faglærer i heimkunnskap i den 9-årige enhetsskole og for faglærer til videregående skoler som husmorskoler, yrkesskoler, folkehøgskoler o. l.

Videre vil vi peke på behovet for utdanningsplasser til yrker utenom skoleverket, til Statens veiledningstjeneste i heimstell, til konsulenter i organisasjoner og industri. Det må være en selvfølgelig plikt for Staten å ta ansvaret for denne opplæring på husstelletts område liksom på andre fagområder i vårt land. Da det ikke er noen annen utdanningsinstitusjon her i landet som naturlig kan ta ansvaret for utdanning til disse yrker, må det tas hensyn til det ved utbygging av faglærerskolene i heimkunnskap og husstell. Det er i dag stor mangel på husstell-lærere i husmorskolene og til stillinger for husstellfagfolk utenom skoleverket.

III d. Faglærer.

Vi finner det noe uklart hvorledes Lærerutdanningsrådet har oppfattet bestemmelsen om minst 2 års utdanning etter eksamen artium. Det anføres at av disse 2 år må minst ett år være spesialutdanning ut over eksamen artiums nivå for teoretiske fag og ut over yrkesskole/fagskole for praktisk- estetiske fag, og 1/2 år pedagogisk utdanning med sikte på arbeid i den obligatoriske skolen.

Det er vanskelig å se hvorledes det skal bli tid til husmorskole (fagskole) når en tar faglærerskolen etter eksamen artium. Etter vår oppfatning er husmorskole *ubetinget nødvendig* som forutdanning for faglærerutdannelse i heimkunnskap. *Det kreves tid for innøving av den praktiske ferdighet og for å høste den praktiske erfaring som en faglærer må ha.* Vi kan ikke se at det året som kreves til husmorskole er tatt med i beregningen av utdanningstid.

Faglærer i videregående skoler.

Landslaget sier seg fullt enig med Lærerutdanningsrådet i at det må stilles strengere krav til faglig utdanning for den som skal være faglærer i videregående skoler enn for den som skal

TIDSSKRIFT FOR HUSSTELL-LÆRERE

Ekspedisjon: J. W. Cappelen, Kirkegaten 15, Oslo
UTGITT AV LANDSLAGET FOR HUSSTELL-LÆRERE

Nr. 5

Mai 1963

45. årg.

Sen vår —

Etter en lang og kald vinter er våren endelig kommet — men den har latt vente på seg. I Oslo-området gikk mai inn uten at trærne var begynt å grønnes. Noen hver har nok merket «vårknipa» med tretthet, manglende tiltakslust og mottagelighet for forkjølelse og annet leitt. I dagens nummer har lege Peter Hjort noen gode råd å gi dem som måtte ha slike symptomer. Det er en kjensgjerning, skriver han, at altfor mange kvinner lider av unødvendig jernmangel. Jernmangelanæmi er kanskje den aller hyppigste av alle sykdommer hos kvinnen. Den som kjenner seg trett og slapp og ikke vel, kan ofte lide nettopp av dette. Jernmangelanæmi er lett å forebygge. De kjensgjerninger Peter Hjort kan legge fram er så alvorlige, samtidig som de råd han gir er så lette å følge at alle som driver kostholdsveiledning bør legge seg dem på sinne.

Våren er grotid for alt nytt, og derfor passer det jo godt at vi akkurat i mainnummeret kan bringe Landslagets kommentarer til de nye planer for lærerutdanningen og for fagskolene i husstell. Hele faget er inne i en rivende utvikling, og så gjelder det å få den i rett spor. Stor interesse vil knytte seg til de bemerkninger styret i Landslaget kommer med i anledning av Lærerutdanningsrådets innstilling om utbygging av lærerutdanningsinstitusjoner og av Tiltråding fra Arbeidsgruppen for fagskolene i husstell.

Årsmeldingen fra Statens veiledningstjeneste i heimstell som vi også refererer fra i dagens nummer viser klart behovet for en utbygging av lærerutdannelsen i heimstell. I dag kan ikke alle de konsulentstillinger vi har bevilgninger til fylles, fordi det er mangel på kvalifisert arbeidskraft. Når vi vet om den interesse og den oppgave f. eks. kostholdsopplysningen har i vårt samfunn for tiden, er dette en bitter kjensgjerning.

Men en slags trøst er det jo å tenke på at de utdannede krefter vi har gis gode muligheter for a jour-føring av sine kunnskaper. Godt opplagte kurs er en av de viktigste muligheter.