



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

“Låt maten vara din medicin och medicinen din mat”

**- En intervjustudie om uppfattningar och användningen av läkeväxter i
hälsofrämjande syfte**

**Karoline Karttunen
Mirjam Larsson**

Kandidatuppsats 15 hp

Program: Hälsopromotionsprogrammet, kostvetenskap 180 hp

Vt 2019

Handledare: Monica Petersson

Examinator: Hillevi Prell

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	“Låt maten vara din medicin och medicinen din mat” - En intervjustudie om uppfattningar och användningen av läkeväxter i hälsofrämjande syfte
Författare:	Karoline Karttunen & Mirjam Larsson
Program:	Hälsopromotionsprogrammet, kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Monica Peterson
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	30 (exkl. titelsida, försättsblad, begreppslista, innehållsförteckning och bilagor)
Termin/år:	Vt 2019
Nyckelord:	Läkeväxter, vilda ätliga växter, hälsofrämjande, uppfattningar, ekologiskt perspektiv, autonomi.

Sammanfattning

Läkeväxter har varit en viktig källa till både näring och medicin för människan under alla tider. Idag verkar dock kunskapen om och användningen av dessa växter vara relativt låg i Sverige i jämförelse med många andra länder. Det är vedertaget att frukt och grönsaker är några av de mest näringsfyllda och nyttiga livsmedel som finns att tillgå men varför ses inte möjligheterna i att använda läkeväxter på samma sätt? De används och nämns ofta ur ett behandlade perspektiv men allt för sällan ur ett hälsofrämjande, som en del i en hälsosam kost. Att själv plocka ätliga växter i naturen eller odla dem stärker dessutom egenmakten över sin hälsa. Syftet med denna uppsats är därför att utifrån ett hälsofrämjande perspektiv utforska och belysa uppfattningar hos personer som arbetar inom yrken vilka har möjlighet att påverka den allmänna bilden av dessa växter, både gällande uppfattningar och användningen. Intervjuer har genomförts med sju personer inom olika yrkeskategorier. Resultatet visar att fokuset angående dessa läkeväxterna allt för ofta är på riskerna snarare än möjligheterna vilket verkar grunda sig på bristande kunskap om dem. De intervjuade som upplevdes ha mer kunskap om växterna var också de som framhöll möjligheterna med dem och ju mindre insatta personerna var i ämnet desto mer poängterade de riskerna. Det framkom även att de på yrkespositioner som ger allmänheten kostrekommendationer och information var mindre insatta inom området på vilda ätliga växter. Slutsatsen är att det behövs en större medvetenhet kring dessa växter på alla nivåer i samhället, men också mer kunskap för att maximera nyttan och minimera riskerna.

Förord

En av författarna har sedan länge varit intresserad av läkeväxter och upplevt att användningen och konsumtionen av dem i Sverige är lågt i jämförelse med många andra länder. Därav fann vi det intressant att utforska varför det kan vara så samt hur växterna skulle kunna användas ur ett hälsofrämjande perspektiv. Genom att använda dessa läkeväxter som en del i en hälsosam kost går det att ta del av de positiva hälsoeffekter som naturen har att erbjuda.

Båda författarna har bidragit till samtliga delar av rapporten och därmed i lika hög grad varit delaktiga i arbetet. Vi vill tacka vår handledare Monica Petersson som har guidat oss genom vår rapport och samtliga studiekamrater som har bidragit med att läsa igenom och ge oss tips och idéer på ändringar. Likaså vill vi tacka de personer som givmilt ställt upp som intervjupersoner, att vi fick ta del av deras tankar, perspektiv och åsikter.

Begrepp

Följande begrepp används i rapporten eller är relaterade till det som står i texten.

Tabell 1. Begreppsförklaring

<i>Hälsa</i>	“Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet” (WHO, 2005).
<i>Hälsofrämjande arbete / Hälsopromotion</i>	“Hälsopromotion är den process som möjliggör för människor att kunna öka kontrollen över och förbättra sin hälsa” (WHO, 1986).
<i>Läkeväxt</i>	Samlingsnamn för ätbara växter som växer i naturen eller odlas och används för sina näringsämnen och/eller medicinala effekter.
<i>Herbalist</i>	Praktiker inom kännedomen om läkeväxter, även kallade ört- eller fytoterapeut. Kan arbeta både behandlande och hälsofrämjande (Hoffman, 2003).
<i>Kosttillskott</i>	Vitaminer och mineraler i koncentrerad form som används i hälsofrämjande syfte, där också läkeväxter och växtextrakt i koncentrerad form ingår (Livsmedelsverket, 2017).
<i>Salutogent synsätt</i>	Fokus på hälsa och vad som gör att individer kan behålla och skapa hälsa. Tyngdpunkten blir då att hitta friskfaktorer och de möjligheter som finns (Antonovsky, 1987).
<i>Patogent synsätt</i>	Fokus på det sjuka och vad som bidrar till sjukdom. Därigenom får man fram riskfaktorer (Antonovsky, 1987).
<i>Fytoterapi</i>	Förebyggande och behandling med hjälp av läkeväxter (McMullen, å.u).
<i>KAM</i>	<i>Komplementär och alternativ medicin</i> - Omfattar alla typer av hälso- och sjukvårdssystem, behandlingar eller produkter som idag anses praktiseras utanför det konventionella systemet. Exempelvis fytoterapi, massage, osteopati, kiropraktik, akupunktur, yoga och meditation (Regeringskansliet, 2019, FDA, 2007).
<i>Komplementärmedicin</i>	Används tillsammans och integrerat med konventionell medicin eller hälso- och sjukvård (Regeringskansliet, 2019).
<i>Alternativ medicin</i>	Används istället för konventionell medicin eller hälso- och sjukvård (Regeringskansliet, 2019).
<i>Integrativ medicin/vård</i>	Syftar till att integrera dessa komplementära metoder med den konventionella medicinen och vården (Regeringskansliet, 2019).

Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Syfte	5
Frågeställning.....	6
Bakgrund.....	6
Definition av ätliga växter	6
Läkeväxters hälsofrämjande egenskaper	7
Herbalism.....	8
Komplementär och alternativmedicin.....	9
Riskerna med att använda läkeväxter	9
Användningen av läkeväxter i Sverige	10
Användning av läkeväxter i andra länder	11
Teoretiska referensramar	12
Metod	15
Design	15
Urval	15
Datainsamling	17
Databearbetning och analys	17
Metodologiska överväganden	19
Resultat	20
Uppfattningar	20
Salutogent perspektiv.....	21
Patogent perspektiv.....	22
Kunskap	23
Autonomi	24
Påverkansfaktorer	24
Diskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	26
Metoddiskussion	33
Slutsats och implikation.....	34
Referenser	36
Bilagor.....	42
Intervjuguide Herbalist	43
Intervjuguide Livsmedelsverket/Läkemedelsverket	44
Intervjuguide forskare	45
Information och samtyckesformulär	46

Introduktion

Grönsaker är en av de livsmedelskategorier som forskningen idag vet är de allra bästa för hälsan, fyllda med näringsämnen kroppen behöver (Livsmedelsverket, 2019). Däremot verkar det finnas en osäkerhet i att använda och äta vilda växter från naturen, vilket möjligen gör att flera positiva hälsoegenskaper som dessa växter kan bidra med kan gås miste om. Vår hypotes är att användningen av och kunskapen om dessa ätliga växter är relativt liten i Sverige i förhållande till många andra länder. Därför kommer vi i denna studie utforska vilka uppfattningar som finns om ätliga växter hos personer inom yrken som har möjlighet att påverka både användningen och de allmänna uppfattningarna i Sverige.

Det finns i nuläget relativt lite forskning angående vilda ätliga växters, eller läkeväxter som de också kallas, hälsofrämjande effekter som just livsmedel. Utöver växternas funktion som mat har även vissa växter medicinal effekt. Majoriteten av dagens läkemedel kommer från början ur växtriket, såsom växter, svampar och andra mikroorganismer, där dessa växter har använts under hela människans existens för att stärka hälsa, lindra symtom vid olika sjukdomstillstånd men också som hjälp för att bota sjukdomar (Fredholm, 2006; FASS, 2017). Fokuset med läkeväxterna ligger emellertid ofta på just behandlandet eller lindrandet av sjukdomar när de likväl kan användas (och används) hälsofrämjande (Farzaneh & Carvalho, 2015). Exempel på det är de kulinariska kryddor och örter som används i köket så som timjan, rosmarin, kanel, gurkmeja, citronmeliss och liknande. Dessa läkeväxter lyfter inte enbart smaken i maten utan innehåller också bland annat mineraler, vitaminer, fyto kemikalier samt läkande egenskaper såsom att vara antiinflammatoriska och antioxiderande (Farzaneh & Carvalho, 2015). Livsmedelsverkets (2019) rekommendationer är att äta 500 gram frukt och grönsaker per dag eftersom dessa livsmedel innehåller just de näringsämnen som behövs för att skapa och bibehålla en god hälsa. Enbart 2 av 10 svenskar når dock upp till dessa rekommendationer (Livsmedelsverket, 2012). Det verkar dessutom som att det finns en skiljelinje mellan vad som är en grönsak och vad som är en läkeväxt, när de i själva verket alla är växter från naturen. Många läkeväxter såsom maskrosor, brännässlor och kirskaål erbjuder, precis som andra vegetabilier, viktiga näringsämnen och har därmed samma positiva hälsoeffekter som de så kallade vanliga grönsakerna (Farzaneh & Carvalho, 2015). Sett ur ett holistiskt perspektiv erbjuder läkeväxterna både mat och medicin eftersom närings- och medicinaleffekter samverkar och inte går att utesluta från varandra. Vilket uttrycktes av Hippokrates redan för 2500 år sedan (Wegener, 2014): ”låt maten kan vara din medicin och medicinen din mat”. Utöver näring kan läkeväxter erbjuda en stressfri stund i naturen eller i trädgården, ökad egenmakt, möjlighet att äta närproducerat, mer hållbar och säsongsbaserad matkonsumtion och sist men inte minst till en mycket låg kostnad. De yrkesgrupper som inkluderats i studien är herbalister, myndighetspersoner och forskare. Läkeväxterna och deras positiva effekter skulle dock även kunna vara av intresse för andra yrkesgrupper inom hälsofrämjande arbeten.

Syfte

Syftet med studien är att ur ett hälsofrämjande perspektiv belysa och utforska uppfattningar om läkeväxter hos personer inom yrken som kan påverka de allmänna uppfattningarna samt användningen av dem.

Frågeställning

- Hur ser uppfattningarna och inställningarna ut kring läkeväxter hos personer inom yrken som kan påverka användningen av dem?
- Hur kan dessa yrkesgrupper i sin tur påverka uppfattningarna och användningen hos den allmänna befolkningen i Sverige?
- Vilka för- och nackdelar har dessa läkeväxter i ett hälsofrämjande arbete?

Bakgrund

Definition av ätliga växter

I denna rapport kommer vi utforska uppfattningar om de växter som är ätbara, där ört, läkeväxt och medicinalväxt används synonymt och syftar på samma växter. En ätbar växt innebär alltså en växt som inte är giftig för människan att konsumera. Vilda ätliga växter innefattar alla växter i naturen vilka kan användas både som mat men även som medicin, till exempel från deras blad, blommor, rötter, löv och stjälkar. Läkeväxter inbegriper dessa vilda växter men också de som odlas. Det finns dock ingen tydlig definition på vad en läkeväxt är. Benämningarna läkeväxt, ört och ätlig växt kommer således att användas omväxlande i rapportens text, där vi syftar på samma växter. Botaniskt sätt finns det alltså en skillnad mellan dessa begrepp men i dagligt tal används begreppen omväxlande och synonymt. Till exempel kan man kalla rosmarin både för ört, läkeväxt eller medicinalväxt.

Enligt Svenska Akademiens ordböcker (2018) är en grönsak “en köksväxt vars blad, skott, (omogna) frukter eller frön används som födoämne eller ibland som krydda”. Vad som klassas som en grönsak går först och främst genom EU:s lagstiftning om vilka livsmedel som traditionellt har konsumerats i medlemsländerna (European commission, 2019). De flesta vedertagna grönsaker kan därför säljas i butiker och därmed konsumeras. En botanisk växt definieras istället som en växt vilken man kan använda för sina medicinala eller terapeutiska egenskaper, för sin smak eller sin doft (National Institute of Health, 2011). Örter är en undergrupp av dessa botaniska växter som enligt Svenska Akademiens ordböcker (2018) är en “(mindre) växt vars stam inte är förvedad och som vissnar under torr-period eller vinter; ofta om sedan växt med stark smak eller doft som används som krydda och medicin”. Exempel på örter är salvia, rosmarin, oregano och timjan. Herbalisten Nathorst-Böös (2016) förklarar begreppet läkeväxt som en växt vilken används för sina läkande egenskaper men likväl för sitt näringsinnehåll. Synonymt med dessa benämningar används också begreppet medicinalväxt vilket relaterar till de växter som används för sina medicinala funktioner (Karolinska institutet, 2019). Begreppet används även ofta som ett samlingsnamn för de ätliga växter vilka både nyttjas som mat och medicin likväl som begreppet ört gör det, även om de botaniska definitionerna är mer konkreta. Exempelvis kan timjan refereras till som ört då den används som krydda i köket samt ofta vissnar under vinterhalvåret men även som en läkeväxt eller medicinalväxt bland annat för dess slemlösande egenskaper (Nikolic, Glamoclija, Ferreira, Calhelha, Fernandes, Markovic, Markovic, Giweli & Sokovic, 2014).

Växterna kan även förädlas och användas som preparat, vilka då kan hamna under två olika kategorier. Indelningen beror på hur de till exempel extraheras, vilken forskning som finns tillgänglig angående effekt men främst vilka påståenden som görs om dem, om det är behandlande- eller hälsopåståenden (Läkemedelsverket, 2017). Det finns två kategorier där naturprodukter kan ingå: 1. Läkemedel eller 2. Kosttillskott. Många läkeväxter går under läkemedel där det finns ytterligare indelningar. Ett kosttillskott definieras av Livsmedelsverket (2017) som vitaminer och mineraler i koncentrerad form, där också läkeväxter och växtextrakt

i koncentrerad form ingår. Kosttillskott är endast till för hälsofrämjande syfte och får därför bara använda hälsopåståenden på sina produkter, de får alltså inte ha påståenden om att lindra eller bota sjukdomar utan det får enbart läkemedel göra. Syftet med kosttillskott är då att stärka eller förbättra hälsan tillsammans med en varierad och hälsosam kost. För dessa är Livsmedelsverket och kommunerna tillsynsmyndigheter, i motsats till läkemedel som regleras av Läkemedelsverket. Hela läkevaxter som timjan, ingefära, kardemumma och cayenne ingår däremot inte i kosttillskott utan anses vara livsmedel. Med andra ord är koncentrerade former av läkevaxter kosttillskott medan de i sin hela ursprungliga form kan anses vara grönsaker och livsmedel. Vi kommer därmed i denna rapport fokusera på de växter som används i hälsofrämjande syfte och inte de som går under läkemedel. Däremot kommer ett behandlande perspektiv belysas eftersom en växt kan ha både en hälsofrämjande och en läkande effekt som samverkar med varandra.

Läkevaxters hälsofrämjande egenskaper

Många av de växter som idag tillskrivs läkevaxter istället för grönsaker skulle kunna användas i hälsofrämjande syfte i större utsträckning än vad som görs idag. Brännässla (*urtica dioica*), vilken växer i stora mängder i hela Sverige, innehåller bland annat 5–6% protein, vitamin C, B, E, K, kalcium, järn, magnesium, fosfor, kalium och flavonoider (Upton, 2013). Dessutom finns det forskning på andra verksamma egenskaper såsom medicinala effekter av plantan. Den brännande känslan av växten försvinner så fort man skär den i småbitar, tillreder eller torkar den. Riskerna med att förtära nässlan är låg men kan förekomma i allergiska reaktioner, precis som för andra typer av växter. Det har inte heller kunnat påvisas någon interaktion med konventionella läkemedel. Brännässla är ett bra exempel på en läkeväxt som skulle kunna användas i större utsträckning precis som spenat eller rucola som delar i en näringsfylld kost. Andra exempel på vilda eller odlade växter som också anses ofarliga är maskros, krasse, nypon, ringblomma, rödklöver och kirskål (Giftcentralen, 2018). Maskrosen är en av de läkevaxter de flesta svenskar antagligen kan identifiera och har runt sig en stor del av året, oavsett om man bor i en stad eller på landsbygden. Samtliga delar på växten är ätbara, blomman, bladen samt roten, stjälken används dock sällan och hela växten bedöms vara icke-toxisk (González-Castejón, Visioli & Rodríguez-Casado, 2012). Maskrosen anses vara ett livsmedel vilken kan intas som mat, även om den också bedöms ha relativt många terapeutiska egenskaper. Några av växtens positiva hälsoegenskaper är myriaden av fytokemikalier, och plantans antiinflammatoriska samt antioxiderande egenskaper lyfts fram extra starkt. Växten har också höga halter av vitaminer (A, B, C, D och E), mineraler (kalium, kalcium, natrium, magnesium, järn, kiseldioxid, koppar, fosfor, zink och mangan), protein samt fibrer. I förhållande till vanlig sallad eller spenat har maskrosbladen högre innehåll av fibrer, proteiner och en större variation av aminosyror samt vitaminer och mineraler. Bladen, som kan användas till exempel i en sallad, är ett av de gröna bladen som har störst mängd beta-karoten vilket är en antioxidant och förstadium till A-vitamin. Enligt de amerikanska herbalisterna Masé och King (2016) är flera av de medicinala egenskaperna som maskrosen anses ha delvis kopplade till de bitterämnen man finner framförallt i bladen. Dessa bitterämnen effektiviserar matsmältningssystemet samt funktioner i levern och det finns forskning som pekar på att det i sin tur kan ha en positiv verkan på exempelvis diabetes mellitus, övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer i förebyggande användning (González-Castejón, Visioli & Rodríguez-Casado, 2012). Även många andra vilda växter innehåller diverse bitterämnen vilket skulle kunna vara en anledning till att inkorporera dem mer i sin kosthållning (Masé & King, 2016).

Växter, inklusive örter, grönsaker, frukter och baljväxter har många positiva hälsostärkande effekter på kroppen utöver olika näringsämnen, som till exempel att verka antiinflammatoriskt, antioxiderande, anticarcinogent (mot cancer), antibakteriellt, antimikrobiellt och mycket

mer (Farzaneh & Carvalho, 2015). Förutom all näring de vilda växterna kan erbjuda är de också helt gratis att plocka, många av dem finns nära oavsett om man bor på landsbygden eller i en stad, de kan även minska matsvinnet, plockas färska samt med största sannolikhet bidra till obesprutade livsmedel i kosten. Att bege sig ut i naturen har dessutom setts bidra till stressreducering (Mayer, 2019). De flesta läkeväxter går även att odla själv i trädgården eller på balkongen.

Nedan ges några exempel på hälsofrämjande läkeväxter vilka enligt EU anser vara växter som ingår under livsmedel. Det innebär att de har konsumerats av människor i Europa som mat under mer än 20 år (European commission, 2019):

- | | |
|---|-------------------------|
| ● Brännässlor | (Urtica dioica) |
| ● Maskrosor | (Taraxacum officinale) |
| ● Kirskål | (Aegopodium podagraria) |
| ● Björk - blad, bark, knopp och koda | (Betula pendula) |
| ● Tall - kottar, barr, knoppar, bark och unga skott | (Pinus sylvestris) |
| ● Rönnbär | (Sorbus aucuparia) |
| ● Hassel - nötter och blad | (Corylus avellana) |
| ● Ros - knopp, blomma, unga skott | (Rosa canina) |
| ● Kvanne - löv, skaft och stam | (Angelica archangelica) |

Det ska tilläggas att EU här tar hänsyn till samtliga klimat i Europa och därmed de vanligaste växterna på hela kontinenten och inte alla enskilda växter i varje land. Många av de ätbara växter som finns i Sverige redovisas därför inte i denna lista. Andra exempel på näringsfylld mat i den svenska naturen är bär såsom blåbär, hallon, smultron, björnbär, lingon, kråkbär, hjortron och slån.

Läkeväxter, oavsett vilket syfte de används till, hjälper kroppens egna förmåga till att läka eller stärkas (Flatters, 2017). Både grönsaker med deras näringsämnen samt läkeväxter balanserar kroppens egna funktioner och stöttar den till att skapa en fungerande hälsa. De har en effekt som hel växt, precis som grönsaker där en isolering av verksamma ämnen inte ger samma effekt som att inta hela grönsaken. Tanken bakom användningen av läkeväxter i både behandlande och hälsofrämjande syfte är att växterna främst inte behandlar ett visst symtom eller sjukdom. Utan verkar istället genom att till exempel stärka organ, fungera antiinflammatoriskt och liknande för att stärka kroppens egna system och därmed hälsan, vilket underlättar för att kunna motstå sjukdomar (Sharma, Chandola, Singh & Basisht, 2007).

Herbalism

På engelska benämns kännedomen, traditionen och användningen av läkeväxter med begreppet *herbalism* (National Institute of Medical Herbalists, 2017). Det saknas en tydlig och jämförbar översättning på svenska och istället används ofta olika begrepp så som örtekännedom, örterterapi och fytoterapi men det finns inget samlat namn som oftast används och som förklarar så tydligt vad det handlar om som ordet *herbalism*. Därför kommer vi i vår rapport att använda oss av just detta ord samt *herbalist* som benämning för de som arbetar med läkeväxter. En av intervjupersonerna som arbetar med dessa växter kallar sig just så även här i Sverige.

Dagens västerländska herbalism bygger på gamla traditioner om läkeväxter tillsammans med den vetenskapliga forskningen (National Institute of Medical Herbalists, 2017). Många herbalister runt om i världen har långa utbildningar bakom sig och är kopplade till olika branschorganisationer samt register vilka har krav på hur utbildningen ser ut samt antal timmar både i studier men också i praktik. Exempel på sådana organisationer och register är National

Institute of Medical Herbalists i Storbritannien, American Herbalist Guild i USA eller Nationellt Forskningscenter inom Komplementär och Alternativ Medicin (NAFKAM) i Norge (National Institute of Medical Herbalists, 2017, American Herbalist Guild, 2019 & Regeringskansliet, 2019). Den flera tusenåriga kunskapen och traditionen att använda läkeväxter för hälsa och sjukdom är med andra ord också mycket sammankopplad med dagens forskning, exempelvis inom biokemi, fysiologi, näringslära och direkt forskning på växterna. Vilket kan ses i många böcker av herbalister, exempelvis Hoffman (2013), som idag tydligt gör denna sammankopplingen.

Inom dagens västerländska herbalism finns en stark orientering kring *holism* (Hoffman, 2003). Vilket likaså gäller för de gamla traditionerna ayurveda och kinesisk medicin. Holismen sätter fokus på människan som helhet där hälsan är utgångspunkten och inte sjukdom. Det hälsoorienterade synsätten kan vi även kalla salutogent (Korp, 2016). Holismen inbegriper hela människan, det psykiska, fysiska, emotionella, sociala och spirituella varpå en person som arbetar på ett holistiskt sätt behöver ta alla dessa i beaktning (Hoffman, 2003). Synsättet skiljer sig alltså från västerländsk medicin på så sätt att de innefattar både den hälsofrämjande samt den behandlande delen, vilket inte kan sägas om det västerländska tillvägagångssättet (Falkenberg, Finer & Haglund, 2017). Det innefattar istället främst behandlande metoder vilket gör att ansvaret för det hälsofrämjande arbetet lämnas över till friskvårdsaktörer som idag finns i stor variation men med olika kompetens och tillvägagångssätt.

Växternas effekt kan även sättas i ett holistiskt perspektiv eftersom de påverkar kroppen på många olika vis (Sharma, Chandola, Singh & Basisht, 2007). Det går alltså inte att föra en diskussion om läkeväxternas hälsofrämjande effekter utan att också ta upp de behandlande eller medicinala effekterna eftersom växterna kan bidra till båda dessa samtidigt. Därav tas båda perspektiven angående det hälsofrämjande och det behandlande med läkeväxterna upp i arbetet eftersom de inte kan separeras. Likväl styrs således oftast läkeväxterna som används i hälsofrämjande syfte också av de lagar som styr behandling med hjälp av dem eftersom båda dessa effekter finns i växterna. Den mesta forskningen som gjorts är dessutom angående växternas medicinala effekter och inte de hälsofrämjande.

Komplementär och alternativmedicin

De som arbetar med läkeväxter i Sverige ingår under så kallad komplementär- och alternativmedicin, KAM, och därmed de lagar som yrken står under (Regeringskansliet, 2019). De flesta lagarna en herbalist lyder under är de som reglerar hälso- och sjukvården och mestadels behandling och lindring av sjukdomar (Regeringskansliet, 2019). Även om en herbalist alltså vill arbeta hälsofrämjande står denna under dessa lagar och regler. I resterande del av studien kommer förkortningen KAM användas istället för att skriva ut hela benämningen. Runtom i Sverige erbjuds kurser inom KAM för flera program och fristående kurser på universitet och högskolor för hälso- och sjukvårdspersonal (Regeringskansliet, 2019). Däremot inte gällande i hälsofrämjande syfte om hur det kan hjälpa för att stärka hälsan, utan enbart för att lindra symtom vid sjukdomar.

Riskerna med att använda läkeväxter

Problematiken med att använda läkeväxter är bland annat att det också finns giftiga, toxiska växter. I Sverige kan man finna några av dessa men där allvarliga förgiftningar är ovanliga (Giftcentralen, 2018). För flera av växterna krävs det stora intag för att de ska vara toxiska medan vissa är giftiga vid relativt små mängder. Exempel är nordisk stormhatt (*Aconitum*

lycoctonum) och fingerborgsblomma (*Digitalis* spp), vilken är den aktiva ingrediensen i hjärtflimmer- och hjärtsviktsmedicin (Hjärt- och lungfonden, 2019). Giftcentralen (2016) påpekar dock att det nästan aldrig är farligt om man råkar få i sig enbart en liten mängd av en giftig växt. Likväl innehåller många vegetabilier som konsumeras även ämnen som kan vara toxiska i stora mängder, som till exempel kumarin i kanel, fenyldraziner i champinjoner och cyanogena glykosider i exempelvis linfrön och bittermandel, men det är sällan det blir sådana toxiska mängder av dem (Livsmedelsverket, 2018b). Rent allmänt anses dessa livsmedel bidra med fler hälsofördelar än risker och nackdelar. För de flesta av de livsmedel som säljs i butik finns det tillräckligt med forskning kring för att uttala sig om hälsoför- och nackdelar, vilket dock saknas för många av de vilda växterna (Mithril & Dragsted, 2012).

En möjlig risk med somliga läkeväxter är om de intas samtidigt som vissa konventionella läkemedel, vare sig syftet med att konsumera läkeväxten är hälsofrämjande eller behandlande. De kan därmed interagera med läkemedlet och ofta då i samband med de läkemedel med en avgränsad terapeutisk effekt, som till exempel Warfarin för att sänka blodtrycket (National center for complementary and integrative health, 2015). Oron finns främst kring att vissa växter tar bort effekten av en del läkemedel då de till exempel effektiviserar enzymer i levern (Sjöqvist, 2018). Somliga växters naturliga effekter kan också vara desamma som för läkemedel, till exempel urindrivande, varpå växterna då istället skulle kunna intensifiera effekten av läkemedlet (drugs.com, 2019). Det finns dock inte tillräckligt med forskning för att säkerställa dessa interaktioner för de flesta läkeväxter förutom ett fåtal såsom johannesört, ginkgo, biloba och ginseng. Även konventionella läkemedel kan ha interaktionseffekter i kombination med varandra.

Det finns också en oro över patientsäkerheten både gällande preparat men också praktiker där marknaden är relativt oreglerad, då vem som helst kan kalla sig herbalist (Regeringskansliet, 2019). Många länder har därför format nationella och statliga register där personer som arbetar med läkeväxter kan registrera sig och på så sätt påvisa professionalitet och uppfyllt utbildningskrav. I Sverige finns dock inte denna typ av åtgärd, även om regeringen 2004 samt 2006 tillsatte beslut om direktiv till utredning angående att skapa ett register för KAM-utövare. Likaså undersöka vad det skulle innebära om hälso- och sjukvården fick möjlighet till att utöva vissa KAM-metoder inom sina yrken. Regeringen tillsatte dock ingen utredning i något av dessa fallen trots beslut om direktiv att göra så (Regeringskansliet, 2019). Att lämna en bransch tämligen oreglerad kan ses som en risk i sig.

Användningen av läkeväxter i Sverige

Det är svårt att få exakta siffror på hur många som konsumerar och använder läkeväxter i Sverige överlag eller produkter gjorda av dem, så kallade naturpreparat där både kosttillskott av läkeväxter samt naturläkemedel ingår. Gjorda studier visar på olika siffror men sammanfattningsvis har studier angående användandet av olika KAM-metoder visat på att naturläkemedel är en av de största, tillsammans med bland annat massage, yoga, akupunktur, kiropraktik och naprapati (Regeringskansliet, 2019). De används då både i behandlande och hälsofrämjande syfte. Siffror på hur många svenskar som konsumerar läkeväxter som en del av en hälsosam kost verkar inte finnas. Studierna visar också på att det är fler kvinnor än män som använder sig av så kallade KAM-preparat, där läkeväxter allt som oftast ingår. Två tredjedelar av de växtbaserade läkemedel som skrevs ut som receptförsäljning under 2016 var till kvinnor. I Sverige är det dock olagligt för en läkare att sälja eller rådge patienter att använda naturpreparat eller andra KAM-metoder om de inte redan är godkända växtbaserade läkemedel (Regeringskansliet, 2019). Det är däremot tillåtet att informera patienten om dessa preparat eller metoder. Det verkar dock som att få läkare i Sverige känner till metoderna och kan därför

inte uttala sig om dem. För de som inte arbetar som legitimerad hälso- eller sjukvårdspersonal finns det restriktioner angående vilka personer man får behandla eller hjälpa, vilket då alltså gäller för herbalister.

Då Sveriges hälso- och sjukvård utgår från offentligt finansierade skattemedel där varje individ betalar lika mycket för sin vård efter att skatten dragits från inkomsten är utbudet och valen gällande hälso- och sjukvårdsbidrag styrda av staten (Skatteverket, 2019). KAM- utövare går inte under de bidragen vilket innebär att besök hos dessa typer av praktiserande får betalas av individen själv eller genom friskvårdsbidrag, vilket kan vara relativt kostsamt (Regeringskansliet, 2019). De personer som vill besöka en herbalist för antingen hälsofrämjande eller behandlande råd får alltså förhålla sig till dessa lagar och regler. Enligt Regeringskansliet (2019) visar den samlade bilden av studier på att de individer som använder sig av KAM oftare är personer med högre socioekonomisk status, vilket kan bero på de höga priserna för dessa metoder.

Det verkar även förekomma blandade åsikter och uppfattningar om läkeväxternas användning i hälsofrämjande syfte från olika yrkesroller som har en möjlighet att påverka samhällets uppfattning och därmed användandet av växterna. Flera läkare, professorer och andra yrkesroller påpekar att Sverige, liksom resten av världen, behöver öppna upp för att få in mer av de komplementärmedicinska synsätten tillsammans med det konventionella, just i integration med varandra (Falkenberg, Finer & Haglund, 2017). Att helt enkelt använda det bästa av alla delar där herbalism samt andra KAM-metoder erbjuder ett holistiskt perspektiv likväl fokuset på hälsa som det konventionella synsättet saknar. Kritiken mot läkeväxterna är oftast angående växterna i koncentrerade former såsom kosttillskott och växtbaserade läkemedel där det kan vara svårt att avgöra vad dessa preparat faktiskt innehåller (Viidik, 2012; Livsmedelsverket, 2017). Ytterligare oro uttryckts angående att individer väljer att använda växterna istället för konventionella behandlingar vid sjukdom (Läkemedelsverket, personlig kontakt 2019-04-12) samt som tidigare nämnt vilka interaktioner de kan ha med allopatiska läkemedel (Sjöqvist, 2018). Många vill även se mer vetenskapligt stöd över de effekter läkeväxterna påstås ha.

Användning av läkeväxter i andra länder

Precis som i Sverige styrs många länders hälsofrämjande användning av läkeväxter av antingen de lagar som också styr behandling med växterna eller livsmedelslagar, förutom de växter som individer plockar eller odlar själva (European Medicines Agency, 2019 & European Commission, 2019). Det är uppskattat till att cirka 80% av världens population använder örtmediciner i någon form som en del av sin primärvård (Alostad, Steinke & Schafheutle, 2018). I många kulturer har användandet av läkeväxter aldrig försvunnit utan inkorporerats i den nutida, moderna läkemedelskonsten (International Agency for Research on Cancer, 2002). Där de tydligaste exemplen är inom Kina med den traditionella kinesiska medicinen (TCM) och den ayurvediska traditionen i Indien och närliggande områden. Dessa länder med deras traditioner använder läkeväxter både som en del av att främja hälsan genom att till exempel dagligen inta örter i form av teer, likväl som att använda växterna tillsammans med modern läkekonst vid mer akuta tillstånd. Det holistiska synsättet genomsyrar ofta dessa kulturer och det blir därmed svårt att särskilja på det hälsofrämjande, förebyggande och det behandlande (Sharma, Chandola, Singh & Basisht, 2007).

I USA har dessa läkeväxttraditioner kommit och gått men istället återupptagits under de senaste cirka 50 åren och är idag ett allmänt accepterat förhållningssätt till hälsa och sjukvård (FDA, 2018). På webbsidan till den amerikanska myndigheten ”Food and Drug administration (FDA)” (2018), motsvarigheten till svenska Livsmedelsverket, finns tydligt och ingående

information om vad KAM innebär, där läkeväxter är en del. På webbsidan till den amerikanska motsvarigheten till svenska jordbruksverket, finns kostinformation som är tillägnat ”herbal information”, där de bland annat länkar till studier gjorda om diverse läkeväxter och deras hälsofrämjande egenskaper (USDA, 2019). Den amerikanska regeringen har sedan 1998 ett nationellt center kallat ”National Center for Complementary and Integrative Health” (NCCIH) (2019). Det är statens nationella organ för forskning inom området komplementära- och integrativa tillvägagångssätt. Tidigare hette detta organ ” [...]complementary and integrativ medicin” men som nu bytts till *health* istället för *medicine*. Deras mål är att genom vetenskapliga metoder fastställa säkerheten med dessa tillvägagångssätt samt hur de kan förbättra den generella hälso- och sjukvården, alltså en integration mellan de olika systemen. En anledning till varför det finns en begränsad mängd forskning kring läkeväxter är på grund av hur kostsamma dessa typer av studier är (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018). Stora summor läggs istället på studier kring traditionella läkemedel eftersom dessa också kan bringa tillbaka pengar till sponsorerna och de som finansierar. Därav grundades NCCIH för att bidra med finansiering till att bedriva mer forskning kring just läkeväxter, behandlande samt främjande.

Tyskland har haft en lång tradition av användning av läkeväxter vilket fortfarande hålls vid liv. Cirka 60% av alla läkare i landet använder sig också av någon typ av komplementär eller alternativmedicin (Krug, Kraus, Herrmann & Joo, 2016). Så många som 70% av alla läkare i landet skriver ut örtmedicin tillsammans med konventionella läkemedel (Alostad, Steinke & Schafheutle, 2018). Det är också vanligt att individer dagligen använder dessa växter i hälsofrämjande syfte (Łuczaj, Pieroni, Tardío, Pardo-de-Santayana, Söukand, Svanberg & Kalle, 2012). Eftersom användningen av växterna är så pass stort i Tyskland har landet lagstadgat att dessa så kallade ”särskilt terapeutiska system” ska respekteras och man har därför tillsatt flera statliga kommissioner för att stödja arbetet med läkeväxter och andra typer av KAM-metoder samt för att tillhandahålla expertis inom samtliga berörda områden (German Federal Institute for Drugs and Medical Devices, 2013). Detta är ett exempel på hur en stat kan få ut det bästa av alla förhållningssätt gällande hälsa och sjukdom.

Även Sveriges grannland Norge har ett statligt nationellt forskningscenter för komplementär- och alternativa behandlingar, NAFKAM, vilket inget annat nordiskt land har (Regeringskansliet, 2019). De har också ett register där utövare av KAM-metoder kan registrera sig, vilket de även är ensamma om i Norden. För att kunna registrera sig där måste bland annat vissa krav på utbildning vara uppfyllda och att ett antal yrkesetiska regler följs. NAFKAM är även ansvariga för den statliga informationstjänsten om KAM som landet har. Den danska staten har också en offentlig informationskanal med kunskap om läkeväxter och andra KAM-metoder (Regeringskansliet, 2019). Vidare har det finska Livsmedelsverket (2016) sammanställt kunskap till allmänheten om läkeväxter på sin webbsida. Där de bland annat bifogat ett PDF-dokument med 36 av de vanligaste finska vilda växterna vilka kan användas som livsmedel. Listan har tydlig information om vilken växtedel som kan användas, växtens status som nytt livsmedel, påvisad småskalig användning som livsmedel samt allmän viktig information om växterna.

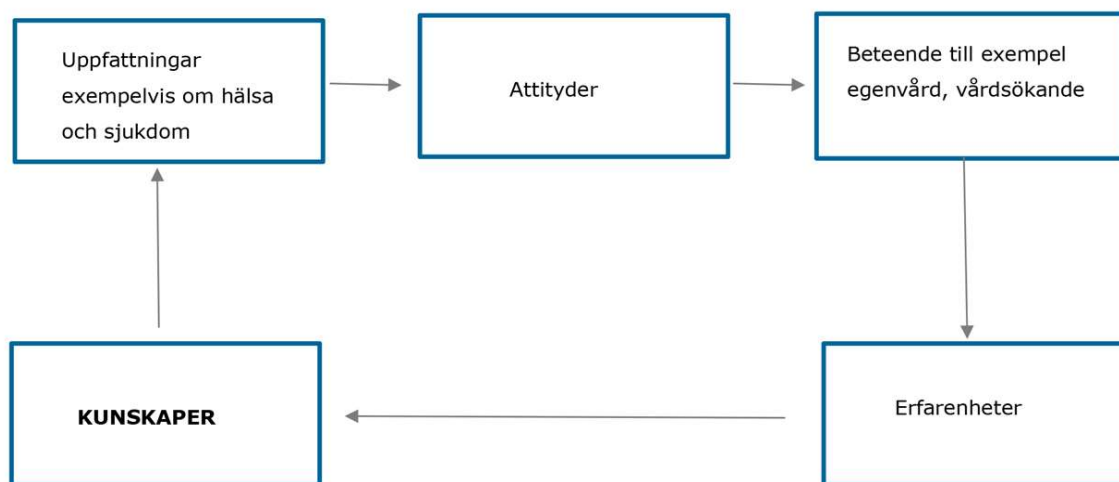
Teoretiska referensramar

Uppfattningar

I Nationalencyklopedin finns det olika definitioner på vad en uppfattning är, där en av dem beskrivs som “det att kunna uppfatta med ([något] av) sinnena” och den andra definitionen lyder ett “personligt sätt att betrakta och bedöma [något]” (“Uppfattning”, u.å.). I denna studie utforskar vi således deltagarnas personliga sätt att betrakta och bedöma fenomenet ätliga

växter. En påbyggnad på begreppet uppfattning är inställning, vilket istället definieras som en “uppfattning eller värdering som styr [någons] uppträdande i viss fråga [...]” (“Inställning”, u.å.). Dessa två begrepp tillsammans blir ett subjektivt sätt att se på ett fenomen vilket i sin tur styr en persons uppträdande gällande fenomenet.

Hjem, Hörnsten och Udo (2018) beskriver i Vårdhandboken att en individs uppfattningar påverkas av kunskap om och erfarenhet av ett fenomen som i sin tur påverkar individens attityder och beteenden till det, vilket illustreras nedan i figur 1. Vidare beskrivs att en individs uppfattningar utvecklas och formas av individens sociokulturella uppväxt och sociala miljö. Det innebär då att uppfattningar varierar mellan olika kulturer.



Figur 1. Hjem, Hörnsten och Udos (2018) modell för uppfattningar om hälsa och sjukdom.

Uppfattningarna som utforskas i studien sker genom tolkning både av intervjupersonernas explicit uttalade uppfattningar och inställningar, men även implicit genom deltagarnas val av ord, formuleringar och uppträdande kring fenomenet ätliga växter. Eftersom uppfattningar styr beteende samt påverkas av kunskap och erfarenhet kommer analysen även utgå från vad som påverkar dessa hos intervjupersonerna. En individs uppfattningar ligger till grund för attityder och beteenden som i sin tur påverkar andra personer i den sociala miljön och kulturen.

Autonomi och Empowerment

Begreppet autonomi, eller självbestämmande, är en viktig del i det salutogena synsättet där helheten av hälsan sätts i fokus (Korp, 2016). Möjligheten för varje individ att själv kunna påverka sin hälsa och ta kontroll över den genom empowerment, eller egenmakt, är en viktig del av holismen och det hälsofrämjande. Genom att ge förutsättningar för empowerment där individen har kontroll och makt över sin egna tillvaro, kan man skapa autonomi där personen medvetet väljer hälsa och strategier för att uppnå den. Är individer sjuka kan de få hjälp av sjukvården med deras expertis men hälsan måste alla själva ta både ansvar och kontroll över. För att kunna göra det krävs kunskap.

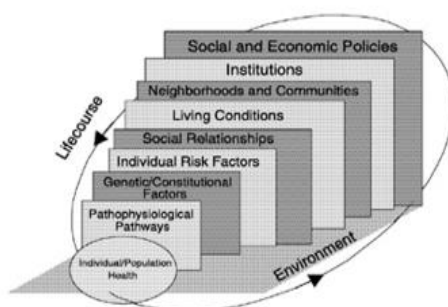
WHO's rapport "Traditional medicine strategy 2014–2023" (2013) understryker vikten av att behålla gamla medicinaltraditioner runt om i världen, där läkeväxter allt som oftast är grunden. Framförallt för att ge möjligheter för individer att skapa sin egna hälsa genom bland annat en starkare autonomi. Ofta är dessa typer av hälsofrämjande och förebyggande metoder underskattade varpå deras rapport syftar till att uppmuntra ledare till att inkorporera dessa metoder in i de nuvarande moderna systemen. Genom att låta dem integrera med de konventionella systemen där de kan stötta varandra. WHO anser att ledare behöver skapa en bredare syn på vad hälsa är samt hur den kan uppnås och en stark bidragande faktor till det är

just individens autonomi. Det vill de göra genom tre strategier: “1) bygga en kunskapsbas och formulera nationella policyer, 2) stärka säkerheten, kvaliteten och effektiviteten genom regleringar av produkter, användningssätt och praktiker, 3) främja universell hälsovård genom att integrera traditionella medicinska tillvägagångssätt samt självhjälpande vård tillsammans med det nationella systemet”.

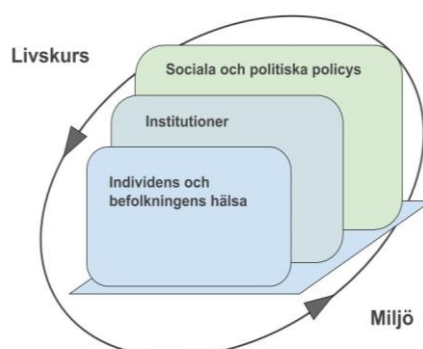
Teorin ett ekologiskt perspektiv

Det ekologiska perspektivet beskriver olika nivåer av inflytande och påverkan utifrån att en individ formas av dess fysiska och sociala miljö, likväl som att en individ i sin tur formar och påverkar sin sociala och fysiska miljö (National Cancer Institute, 2005). Teorin används främst som en modell i sammanhang för att identifiera och skapa insatser för att förbättra folkhälsa och poängterar då vikten av att göra insatser på fler nivåer än enbart individnivå för att kunna skapa en långsiktig förändring på folkhälsan. Utgångspunkten ligger i att inte enbart informera om hälsofrämjande strategier utan också kunna påverka genom att nå många nivåer; individuella, organisatoriska, politiska och så vidare. Alla dessa nivåer tillsammans påverkar befolkningens hälsa.

Vår tolkning av teorin är då att samhället även påverkar individers kunskap och uppfattningar om vad som är hälsosamt lika mycket som individers uppfattningar och kunskap påverkar andra personer i deras omgivning. Det skulle då även kunna innebära att en individs uppfattningar om ett fenomen kan påverka olika grupper, organisationer och lagar, vilket är den tolkningen av teorin denna uppsats utgår ifrån. Figur 2 nedan visar Kaplan, Everson och Lynch (2000) modell som illustrerar “flera nivåer av tillvägagångssätt till epidemiologi”, vilket går att applicera på det ekologiska perspektivets olika nivåer av inflytande som görs av National Cancer Institute (2005). Figur 3 är istället en förenklad modell av Kaplan m.fl. (2000) där vi tagit ut de delar vi anser viktiga för vårt syfte och översatt dem från engelska till svenska.



Figur 2. Kaplan m.fl. (2000) modell “Multilevel approach to epidemiology” (s. 43).



Figur 3. Förenklad modell till teorin ett “ekologiskt perspektiv”

Utifrån de olika nivåerna av inflytande som en individ kan ha på grupp-, organisations-, institution- och politisk nivå blir det också relevant att utforska individers uppfattningar. I denna studie har vi valt att rikta in oss på personer inom organisationer och yrkeskategorier som har möjlighet till inflytande på människor i befolkningen. De kan då avgöra vilken information och kunskap som förmedlas och lärs ut, exempelvis om risker och hälsofördelar med diverse livsmedel och växter. Den informationen som dessa myndigheter och organisationer förmedlar och hur de förmedlar det kommer därmed med stor sannolikhet påverka befolkningens uppfattning, kunskap och medvetenhet om läkeväxter.

Metod

Design

Studien utgår från en tvärsnittsdesign där vi har samlat in data från flera personer vid ett tillfälle angående ett visst antal faktorer (Bryman, 2011). Med denna design och kvalitativ data kan det inte sägas något om orsak och verkan utan tolkningar har gjorts av de personliga uppfattningar som framträdde hos intervjupersonerna. Uppsatsen har utgått från ett deduktivt synsätt där vår hypotes är att Sverige har ett relativt lågt användande av läkeväxter och därmed antagligen lägre kunskap, vilket framförallt blir i jämförelse med andra länder. Efter sökande kring liknande studier kan vi konstatera att de flesta studier innan har gjorts om läkeväxter ur ett behandlande perspektiv samt få studier verkar ha undersökt svenskars uppfattningar om dem. Därmed kan studien även sägas vara explorativ eftersom den bidrar med ny kunskap om ett relativt outvecklat område i Sverige (Höglund Nielsen & Granskär, 2017). Vi upplever att empirin belyser något som inte har utforskats i så stor utsträckning tidigare.

Det första steget i arbetet med rapporten var att fastställa ämnet och ur vilken vinkling det skulle skrivas då området läkeväxter är stort och kan undersökas från flera perspektiv. Eftersom det redan fanns ett antagande om att användandet av läkeväxter är lågt i Sverige ansåg vi att uppfattningar antagligen är det mest intressanta att studera eftersom de sannolikt påverkar användningen till stor grad. Efter inledande arbete med att klargöra syfte, frågeställningar och design valdes det vi ansåg vara ett relevant urval. Vi ringde och mejlade till dessa personer och fick tidigt tag på det slutliga urvalet, därav kunde samtliga intervjuer göras under samma vecka i början av studiens period.

Urval

I studien användes ett målinriktat urval, vilket innebär att intervjupersonerna valdes utifrån deras relevans till studiens forskningsfrågor och problemområde (Bryman, 2011). Personerna valdes från fyra områden utefter deras möjlighet att påverka både de allmänna uppfattningarna och användningen av växter, vilka vi ansåg var:

1. *Livsmedelsverket* - 1 § “har som förvaltningsmyndighet för livsmedelsfrågor till uppgift att i konsumenternas intresse arbeta för säkra livsmedel, redlighet i livsmedelshanteringen och bra matvanor.” (SFS 2009:1426). Gör bland annat risk- och nyttoanalyser av livsmedel och matvanor samt ger hälsorekommendationer och förmedlar information för att minimera risker och säkerställa folkhälsa. Den myndighet i Sverige som ger andra instanser, såsom skolor, förskolor och äldreboenden men också individer dessa hälsorelaterade råd.
2. *Läkemedelsverket* - 1 § “ansvarar för kontroll och tillsyn av läkemedel, narkotika och vissa andra produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel

nära samt tillsyn av medicintekniska produkter, kosmetiska produkter, tatueringsfärger och vissa varor som är avsedda för kosmetiska och hygieniska ändamål, i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan myndighet.” (SFS 2007:1205). Besitter stor kunskap om medicinalväxter, förmedlar information samt bidrar med reglering av de växtbaserade läkemedel som används förebyggande eller vid behandling av sjukdomar.

3. *Forskare* - genererar samt sprider kunskap som systematiskt arbetats fram om livsmedel och växter.
4. *Herbalister* - applicerar, praktiserar samt lär ut den kunskap som finns om läkeväxter.

Efter samtal och mejlkontakt med flera personer hos Livsmedelsverket valde en att medverka men lämnade innan avsatt intervjuetid över till en kollega vilken intervjun genomfördes med. Denna kände sig dock osäker på ämnet och tillkallade efter cirka 20 minuter personen som från början skulle medverkat, som också avslutade efter 11 minuter eftersom personen uttryckte att den inte hade tillräcklig kunskap om läkeväxter för att svara på frågorna. Därför gjordes det två intervjuer under samma tillfälle på Livsmedelsverket, samt ytterligare ett kortare samtal utan inspelning med en person från en avdelning gällande lagar och regler. Två forskare som kontaktades ansåg sig inte kunniga inom området och ville därmed inte delta i studien. Samtliga andra intervjupersoner som kontaktades valde att medverka. Tabell 2 nedan är en översikt över de personer som intervjuades. Av etiska skäl har vi valt att övergripande förklara deras arbetsområden och inte ingående beskriva deras arbetsposition, utan enbart tagit med den informationen som behövs för att förstå deras påverkanspositioner. Vi har valt att inte skriva på vilket universitet eller högskola forskarna arbetar, för att inte någon information ska kunna härledas tillbaka till vilka intervjupersonerna är. Flera av intervjupersonerna påpekade dock att vi fick lov att nämna deras namn eftersom de är offentliga personer men vi har ändå valt att hålla samtliga deltagande anonyma.

Tabell 2. Intervjupersoner

Intervjuperson	Arbetsområde
Forskare 1	Forskar på vegetabilier och kostfibrer
Forskare 2	Forskar på läkeväxter
Livsmedelsverket 1	Område: Undersökning och vetenskapligt stöd
Livsmedelsverket 2	Område: Undersökning och vetenskapligt stöd
Läkemedelsverket	Enheten för växtbaserade läkemedel
Herbalist 1	Arbetar mestadels med kunskapsspridning om läkeväxter
Herbalist 2	Arbetar mestadels förebyggande och hälsofrämjande med hjälp av läkeväxter

De inklusionskriterier som användes var att deltagarna skulle ha en viss typ av kunskap om antingen vegetabilier eller om läkeväxter. Likaså var deltagarnas yrke ett kriterium för att kontaktas och tillfrågas att delta. Vi använde inga direkta exklusionskriterier eftersom det var ett målinriktat urval.

Datainsamling

Den datainsamlingsmetod som användes var semistrukturerade intervjuer vilket innebar att intervjuerna kunde vara flexibla men ändå följa en viss struktur med ett antal teman som berördes (Bryman, 2011). Eftersom intervjuerna var flexibla var det även möjligt att anpassa intervjufrågorna och guiderna utefter de olika yrkesgrupperna. Intervjuguiderna såg således olika ut för varje yrkeskategori men samtliga hade intervjufrågor som kunde svara på studiens frågeställningar (se bilaga 1, 2 & 3). Guiderna för herbalisterna hade exempelvis färre frågor då vi hade ett antagande om att de naturligt skulle ha mer att berätta om läkeväxter. Ingen av intervjufrågorna har berört några specifika växter utan enbart vad personerna associerar begreppen till samt vad de har för uppfattningar kring läkeväxter rent allmänt. I vissa fall av frågorna behövdes ett förtydligande varpå brännässla och maskrosor nämndes som exempel på ört, läkeväxt och ätlig växt. Alla intervjuer utom en skedde genom personliga möten, en av herbalisterna befann sig utomlands varpå en telefonintervju fick genomföras istället. Den personens roll är stor som kunskapsspridare på samhällsnivå i Sverige, vilket gjorde att vi fortfarande ville ha vederbörande som intervjuperson. Intervjuerna delades upp mellan författarna och gjordes därmed enskilt med en författare per samtal, förutom en som gjordes tillsammans. Alla intervjuer spelades in med mobiltelefon och/eller dator efter godkännande av intervjupersonerna. Miljön där intervjuerna utfördes varierade; en på ett café, en över telefon och resterande på personernas arbetskontor. Alla intervjuer varierade i längd mellan 17 till 60 minuter, där samtalen med herbalisterna var de längsta på 50 och 60 minuter.

Databearbetning och analys

Alla intervjuer transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, där båda författarna medverkade för att skapa en samlad tolkning och analys av empirin (Höglund Nielsen & Granskär, 2017). Efter transkribering av intervjuerna skapades *domäner*, alltså de delar av intervjuerna som var av intresse för vårt syfte och frågeställningar. Det ledde till att domänerna delades in i tre olika områden: 1. Påverkningsmöjligheter med möjligheter och hinder; 2. Uppfattningar med positiva och negativa inställningar; samt 3. Nyttan och risker med användningen av läkeväxter. Vi valde ut *meningsenheter*, meningar relaterade till syftet, vilka sedan förkortades genom *kondensering* och tillgavs kortfattade *koder* som enkelt förklarade det viktiga i meningen. Utefter dessa koder skapades sedan *kategorier* som ytterligare sammanfattade delarna av intervjuerna och abstraherades till en högre nivå genom en tolkning av det som hade sagts. De koder som liknade varandra hamnade under samma kategorier. Kategorierna kunde sedan sättas ihop under *teman* för att än en gång förenkla, sammanfatta och abstrahera innehållet.

I analysen har vi, som tidigare nämnts, utgått från en deduktiv ansats där vissa antaganden fanns innan intervjuerna påbörjades vilket har påverkat valet av domäner och teman (Bryman, 2011). Vi visste innan vilka områden som antagligen skulle bli viktiga att beröra såsom kunskap, autonomi och hälsofrämjande. Vidare exempel på hur analysen har gått till finns att se i tabell 4. I tabell 3 nedan redovisas de kategorier, med underkategorier, samt teman som kom fram under analysen. Det är relativt många kategorier vilket vi ansåg vara nödvändigt för att få in samtliga meningsenheter i en passande kategori och samtidigt inte förlora innebörden av meningarna. Kategorierna bör även kunna svara på studiens frågeställningar vilket vi ansåg att de gjorde efter denna indelning.

Tabell 3. Kvalitativ innehållsanalystema och kategorier

Tema	Kategorier
Uppfattningar	<ul style="list-style-type: none"> • I jämförelse med andra länder • Uttalad positiv uppfattning • Motstridiga inställningar • Begreppstolkning • Effektsuppfattningar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Onyanserade effektsuppfattningar ○ Nyanserade effektsuppfattningar
Salutogena perspektivet	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsöfrämjande <ul style="list-style-type: none"> ○ Naturens hälsoeffekt ○ Holism
Patogena perspektivet	<ul style="list-style-type: none"> • Risker
Kunskap	<ul style="list-style-type: none"> • Vetenskaplig grund i första hand • Att öka kunskapen • Ökad allmän medvetenhet
Autonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment
Påverkansfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Möjligheten till yrkesverksamhet • Uppmaning till hållbar matkonsumtion • Brist på forskningsfinansiering • Ekologiskt perspektiv

De teman som valts ringar i sin tur in studiens syfte och resultatet från intervjuerna. Temat *uppfattningar* visar på både inställningar och uppfattningar hos intervjupersonerna själva men också hur de upplever att de är hos allmänheten. Med det *salutogena* och det *patogena perspektivet* ville vi belysa vilket fokus individerna har i sin syn på växterna, om det mestadels är en fokusering på nytta och hälsa eller risker och sjukdom. *Kunskap* och *autonomi* bygger i mångt och mycket på samma sak, just kunskapen. Att ha kunskap betyder dock inte nödvändigtvis att man har verktygen och möjligheten att använda den, därav har vi i analysen skiljt på kunskap och autonomi. Autonomi bygger mer på det praktiska i att faktiskt kunna ta kontroll över sin hälsa och känna att man som individ har ett självbestämmande, snarare än kunskapen som enbart har en teoretisk innebörd. Temat *påverkansfaktorer* visar de faktorer som bidrar till möjligheter och hinder gällande att arbeta med, forska på och använda dessa växter.

I tabell 4 visas ett utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen som ger exempel på meningsenheter, kondenseringen, kodningen, kategorierna och teman.

Tabell 4. Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema
<i>Generellt sett så tror jag ju att det är bra med medicinalväxter som ett komplement som till allting annat och det är både medicinalväxter eller hälsobefrämjande örter i kosten, som naturläkemedel eller motsvarande och i läkemedel. Vi behöver förmodligen alla olika perspektiv i den allmänna bilden av vad vi ska ha för att främja hälsa på olika sätt, så. Och sen är det ju en definitionsfråga, vad är en medicinalväxt?</i>	Det är en definitionsfråga och jag tror det är bra med medicinalväxter som ett komplement både i kosten och som naturläkemedel. Vi behöver alla olika perspektiv för att främja hälsa.	Integration för hälsa	Holism	Hälsobefrämjande	Salutogent perspektiv

Metodologiska överväganden

Eftersom vi beslutade oss för att belysa och utforska uppfattningar ansåg vi att intervjuer var det mest logiska för att få ingående beskrivningar och förklaringar kring fenomenet. För att få en djupare förståelse för individens uppfattningar lämpar sig kvalitativa intervjuer bättre än kvantitativa metoder såsom enkäter (Bryman, 2011). Vi övervägde flertalet olika ansatser, bland annat fenomenografi, men beslöt oss för att använda en kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod då det kändes mest lämpligt för vår studie (Höglund Nielsen & Granskär, 2017). Mestadels eftersom vi hade en deduktiv ingångsvinkel med vissa antaganden innan där kvalitativ innehållsanalys gav oss möjligheten att fritt utforska vårt ämne istället för att anpassas efter en ansats.

I studien har de grundläggande etiska principerna tagits i beaktande, informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna blev informerade både skriftligt och muntligt om studien och dess syfte samt deras rättigheter som medverkande i studien. Vid telefonintervjun informerades dock personen enbart muntligt. De blev informerade om att de kunde avbryta deltagandet i studien om så önskas, att deras uppgifter behandlas med försiktighet, att inga obehöriga har tillgång till dem och att de enbart kommer användas till studiens ändamål. Deltagarna gav sitt skriftliga samtycke till att delta i studien efter att information blivit tilldelad, förutom vid telefonintervjun då enbart ett muntligt samtycke kunde ske efter informationen. Mer om informations- och samtyckesformuläret finns att se i bilaga 4.

Det främsta etiska övervägandet i studien är att deltagarnas uppgifter och namn förblir anonyma för att inte bli utpekade eller identifierade för deras åsikter och tankar. Vilket är en

svårighet med tanke på att deras specifika position är just det som är intressant för oss att reflektera över. Därav har vi i rapporten valt att enbart ge den informationen som behövs för att förstå deras arbetsposition och område. Andra etiska övervägande är att inte utsätta de olika yrkeskategorierna för anklagan eller fördömanden, utan istället förhålla sig objektiv till resultatet.

Resultat

Här presenteras resultatet från intervjuerna där de delar som är intressanta för vårt syfte och våra frågeställningar har tagits ut. Citat som används i resultatet har justerats genom att talspråk har tagits bort och anpassats till skrivspråk för att bli mer läsvänliga. Resultatet kommer presenteras utifrån de teman som genererades från analysprocessen. Personerna från Livsmedelsverket och forskaren på vegetabilier, som inte arbetar med läkeväxter, uttryckte under intervjuerna att de saknar tillräcklig kunskap inom området och var därför osäkra på hur mycket deras svar kunde bidra till studien.

Uppfattningar

De uppfattningar som resulterade från intervjuerna varierade beroende på vilket ord som användes (ört, läkeväxt eller medicinalväxt), växternas påstådda effekt och deras användningsområde (framförallt hälsofrämjande eller behandlande). Forskare 2 hade en uttalad positiv inställning till medicinalväxter överlag vilket förklarades bero på personens tidigare arbetsområde där denna bland annat har skrivit faktablad om medicinalväxter, om grönsaker som medicinalväxter och om växternas historiska användningsområden. Personerna från Livsmedelsverket hade också en uttalad positiv inställning men då främst till begreppet örter som en del av hälsosamma matvanor. Ordet medicinalväxt associerade de istället främst till användningen i behandlande syfte och då som läkemedel. Herbalist 1 beskrev att "själv föredrar jag att använda läkeväxt eftersom jag tycker att det låter lite mer folkligt och jag är en folkbildare". Beroende på vilket ord som används leder det alltså till olika associationer vilket i sin tur skapar varierande uppfattningar och inställningar till växterna och deras användningsområde.

Vid frågan om uppfattningar kring att plocka läkeväxterna i naturen för att använda som livsmedel i maten fanns det inte något motstånd från intervjupersoner, utan snarare en uppmuntran. Likaså upplevde de från Livsmedelsverket att det fanns en positiv inställning bland anställda runt om i landet som hjälpt till att plocka brännässlor för analys av dess näringsinnehåll. Livsmedelsverket beskrev också att en varierad kost är att rekommendera vilket de upplevde att läkeväxterna kan bidra med men att det blir problematiskt vid en överkonsumtion av växterna. Person 2 på Livsmedelsverket var dock noga med att påpeka de eventuella risker som finns, eller att de inte vet om de varken är hälsosamma eller riskfyllda. Denna uppfattning om risker framkom under hela samtalet, bland annat genom att vid flertalet gånger hänvisa till den toxikologiska avdelningen.

Forskare 2 gav en nyanserad bild över läkeväxternas effekt genom hur växterna, precis som andra livsmedel, kan påverka kroppen olika beroende på dosering och om de intas i sin rena form eller om de har extraherats. Bilden av växternas effekt påverkas av huruvida de definieras och hur väl de är dokumenterade. Flera av intervjupersonerna beskrev också att det finns varierande beskrivningar och påståenden om läkeväxternas effekt både från företagets sida som säljer växtbaserade produkter samt i media och hur det presenteras där. Forskare 1 och

herbalist 2 menar att det skapar missuppfattningar hos den allmänna befolkningen. Herbalist 2 beskriver också att det leder till “övertron på specifika livsmedel [...] eller olika dieter”. Vidare ges exempel från herbalist 2:

Det är inte bara gurkmeja som är allena saliggörande. Det är en fantastisk läkeväxt, ja och ingefära också. Men det kommer inte rädda livet på dig i alla lägen och du kan inte ta starka doser av gurkmeja varje dag resten av livet för det är inte bra för kroppen.

Vidare upplevde intervjupersonerna att den allmänna befolkningens inställningar varierar och ibland är motstridig, då vissa har en övertro på diverse läkeväxter och preparat gjorda på dem medan andra anser att de inte alls har effekt. Generellt upplevde flera av intervjupersonerna att det verkar finnas en positiv inställning och en ökad allmän medvetenhet om läkeväxter. Däremot upplevde både forskare 2 och herbalist 2 att det finns en mer negativ bild till användningen av läkeväxter hos hälso- och sjukvårdspersonal än hos gemene man. Båda herbalisterna påpekade att uppfattningarna och kunskapen om läkeväxterna i Sverige är relativt liten i jämförelse med andra länder. Personen från Läkemedelsverket angav att hen tror att anledning till det är att det finns en högre tilltro till skolmedicinen i Sverige jämfört med andra länder. Forskare 2 förklarade hur hen tyckte att maten och medicinen har delats upp i två kategorier och inte längre ses som en helhet:

Mat som medicin var ju ett koncept som dök upp väldigt mycket för kanske 25 år sedan, som just lyfte fram att det vi äter har medicinska effekter. För det är lite grann så, som att man har frikopplat dieten från medicinen i skolmedicinen.

Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet inbegriper de hälsofrämjande egenskaper som läkeväxter kan bidra med och där både naturens hälsoeffekt beskrivs men även den holism som växterna medverkar till. Båda herbalisterna påpekade vikten av hela processen med att plocka växterna som en viktig hälsoeffekt. Upplevelsen av att vara ute i naturen, koppla av, få kontakt med både natur och växter beskriver båda som en viktig del i “läkeprocessen” och som ett sätt att motverka stress. Herbalist 2 påpekade också att naturupplevelsen bidrar till att känna att man ingår i ett större sammanhang vilket också beskrevs leda till en vilja av att leva mer hållbart. Båda herbalisterna nämnde det holistiska synsättet som kommer med intresset för naturen där inte bara växternas näringsämnen nämns utan även hur de påverkar det mentala, fysiska, spirituella samt hur det förbättrar kontakten med sig själv och sin kropp. Herbalist 2 var tydlig med att påpeka hur örterna har hjälpt personen att lära känna sig själv genom att lyssna på sig själv och kroppen. Herbalist 1 menar också att örterna kan användas för att förebygga hälsoproblem som förklarades genom att “det är lättare att förebygga [hälsoproblem] än att behandla” redan befintliga sjukdomar. Det fanns en medvetenhet hos majoriteten av de intervjuade att dessa växter innehar en hälsofrämjande och näringsrik effekt och att de är en tillgång gällande att äta mer hållbart. Exempel från forskare 1 som beskrev vikten av läkeväxterna och dess näringsstäthet:

Rent krasst tror jag att det är så att om vi äter mycket gröna grejer så får vi i oss mycket vitaminer och näring, det är ju mycket näring i sådana produkter rent generellt och det är ofta också mycket näring i förhållande till ganska lite energi vilket är precis det vi behöver med vår livsstil i Sverige.

Herbalist 2 beskrev vikten av livsstilen och att vara ute i naturen snarare än att äta och följa specifika dieter. Vidare berättade herbalist 2 att örterna inte bör tas ur sitt sammanhang utan att de bör ätas i de länder där de växer och att de då bidrar med en säsongsbaserad och hållbar

matkonsumtion. De fördelar som fördes fram med att äta dessa näringsfyllda växter i säsong är att det kan minska behovet för att ta vissa kosttillskott, vilket beskrivs som att "det bästa är ju om vi får i oss näringen via maten". Det beskrevs att det som växer och konsumeras i variation och mångfald är också mer motståndskraftigt och hållbart. Sammanfattningsvis framhöll forskare 2, som forskar om läkevaxter, vikten av alla perspektiv för att främja hälsa och hur läkevaxterna både kan bidra som komplement genom kosten men även som naturläkemedel.

Patogent perspektiv

Utöver hälsofördelarna med läkevaxter påpekade samtliga intervjupersoner risker med dessa växter. Riskerna som de beskrev var bland annat överdosering, interaktion med läkemedel, maskering av sjukdom och okunskap vid hantering såsom vid plockning, extrahering, dosering, diagnostisering och konsumering. Likaså beskrev de risken kring giftiga växter i naturen och att det kan finnas en övertro på att det som kommer från naturen är ofarligt, vilket flera av intervjupersonerna uppmärksammade men främst personerna från Livsmedelsverket och Läkemedelsverket. Flera av de intervjuade påpekade främst riskerna med kosttillskott och kritiserade de utlovade hälsoeffekterna från hälsokostbranschen. Herbalist 1 beskrev också att det finns missuppfattningar och okunskap som kan leda till överdosering av läkevaxter. Eller att de används på fel sätt, till exempel genom att alla reagerar olika på livsmedel och att växterna därför bör individanpassas med hjälp av en expert. Risken med självdiagnostisering kan leda till att individen "kanske ställer fel diagnos på sig själv eller väljer fel ört". Exempel på en risk enligt herbalist 1:

Ibland händer det att man börjar dricka enorma mängder med nässelte för att man tänker att det är nyttigt och så får de jättesvåra hudutslag av det. Därför att huden får jobba på överfart för att ta hand om ämnena som kommer med teet.

Det gavs även mer nyanserade bilder av riskerna då läkevaxterna jämfördes med andra livsmedel såsom alkohol, godis och läsk. Det beskrevs då att det finns en risk om läkevaxter intas i för stora mängder och att det kan leda till bieffekter, vilket båda herbalisterna och forskare 2 beskrev även kan hända med alla livsmedel i för stora mängder. Personerna från Livsmedelsverket och Läkemedelsverket fokuserade överlag mer på riskerna i jämförelse med herbalisterna och forskare 2. De sistnämnda hade istället ett större fokus på hälsofördelarna och nyttan med växterna även om de tog upp de potentiella risker som kan förekomma med bristande kunskap och oförsiktighet vid konsumtion. Forskare 1 nämnde risken med att rådge människor att äta stora mängder av en läkeväxt då de potentiellt kan leda till läkemedelsinteraktion och gav som exempel att brännässlor har flera aktiva substanser som kan minska effekten av läkemedel om det intas tillsammans. Hen poängterade därför vikten av vetenskapligt stöd kring ämnet för att säkerställa de råd som ges.

Forskare 2 var den person med mest neutrala inställningar och resonerade kring både nytta och risker. Bland annat beskrevs att det finns interaktionsrisker mellan växter och läkemedel som i vissa fall kan vara allvarliga men att det sällan blir en akuttoxisk risk. Livsmedelsverket hade däremot ett större fokus på växternas risker och beskrev vikten av att göra riskanalyser, tillsammans med nyttoanalyser. Vid diskussion om maskrosen påpekade person 2 att vid en analys av växten skulle det kunna hända att vi får reda på att växten har andra negativa hälsoeffekter, vilket hen ansåg viktigt att vara medveten om. Personen nämnde även "Bolmlistan" vilken innehåller information om giftiga växter som Livsmedelsverket använt för att informera allmänheten samt företag som producerar livsmedel. Däremot påpekade personen att de intar en försiktig betoning till allmänheten kring den höga mängd kadmium som finns i fullkorn. De inte vill att allmänheten ska sluta konsumera fullkorn på grund av denna risk

eftersom dessa produkter har fler hälsofördelar än nackdelar. Samma person uttalade att det även är viktigt att ifrågasätta vissa vanliga livsmedels hälsofrämjande effekt, såsom vitlök:

Jag har tänkt det någon gång att vi vet egentligen inte om vitlök tex, alla pratar om att det har så hälsofrämjande effekter men är det verkligen så? Eller är det bara myter? Det vet vi inte riktigt. Det finns ju en del, det har jag ju sett, att det finns ju en del forskning.

Kunskap

Flertalet av de intervjuade underströk vikten av kunskap och att den främst ska baseras på vetenskaplig grund och inte "hokus pokus" (Forskare 2) eller "tro" (Herbalist 1). Herbalisterna och forskare 2 beskriver också den ökade allmänna medvetenheten som de upplevt i mötet med andra men även att det finns ett behov att generellt sett öka kunskapen om läkeväxterna.

Livsmedelsverket beskrev att deras fokus ligger på att den information om nya livsmedel som delas ut ska baseras på vetenskaplig grund och måste gå genom EU:s kommitté för nya livsmedel. Det kräver då ett gediget underlag för att påvisa att det inte finns några risker med ett livsmedel. Det fanns också en oklarhet kring vilka växter som anses vara gamla respektive nya livsmedel, varpå person 1 kontaktade en kollega som hade mer kunskap om det. Vidare ansåg de att det är viktigt att informera om farliga aspekter av en växt så att den informationen nås ut till allmänheten vilket i sin tur gör att växten konsumeras på rätt sätt. De har på Livsmedelsverket diskuterat om vilda ätliga växter, "de nordiska örterna" (nordiskt inhemska växter), ska inkluderas i "den nordiska dieten". Den är baserad på de råvaror som kan odlas, fångas och födas upp i Sverige (Mithril & Dragsted, 2012). Personerna från Livsmedelsverket beskrev att de däremot behöver mer vetenskaplig kunskap kring dessa växter och har därför tidigare ansökt om pengar hos "Nordiska ministerrådet" för det men fått avslag. De upplever därmed att det behövs mer kunskap om växterna för en säker konsumtion. Intervjupersonerna från Livsmedelsverket upplevde själva att de hade svårt att svara på frågor om läkeväxter och rekommenderade oss därför att kontakta Livsmedelsverkets risk- och nyttoavdelning eller den toxikologiska avdelningen för mer information. Däremot uttryckte de en nyfikenhet till att lära sig mer om de vanliga svenska läkeväxterna och eventuellt göra fler risk- och nyttoanalyser.

Utifrån forskarnas kunskapsbild om växterna märktes det en skillnad dem emellan på betoningen gällande nytta i jämförelse med risk. Forskare 2 som har forskat om läkeväxter och medicinalväxter hade mer att säga om växternas nytta än forskare 1 som främst forskar på kostfiber och etablerade vegetabilier. Båda forskarna beskrev att de prioriterar att förhålla sig till läkeväxterna utifrån fakta och vetenskaplig kunskap, vilket forskare 1 poängterade "allt är bra så länge det vilar på vetenskaplig grund". Intervjupersonen från Läkemedelsverket var istället under intervjun mer restriktiv i sina svar vid frågor angående läkeväxternas hälsofrämjande effekter och ville därmed inte göra några personliga värderingar. Det förklarades genom att Läkemedelsverket bedömer produkters kvalitet, effekt och säkerhet utifrån ett professionellt förhållningssätt utan egna värderingar och enbart i behandlande syfte. Med andra ord baserar även de sin kunskap och förhållning på vetenskaplig grund. Herbalist 1 förklarade motståndet som hen upplevt under sin yrkestid som terapeut och hur viktig den vetenskapliga grunden då var för personen:

Då fick jag kämpa ganska mycket för att komma ifrån, jag fick en negstämpel på mig som jag försökte komma ifrån och jag fick också hela tiden förhålla mig väldigt vetenskapligt till allting och presentera allt jag sa på ett väldigt vetenskapligt sätt så att folk kunde förstå att det här grundar sig på kunskap och inte på tro.

Både herbalisterna och forskare 2 upplevde att det saknas kunskap i befolkningen om läkeväxterna och hur de kan användas, utifrån att det finns flera perspektiv att se på läkeväxterna och på deras effekt. De påpekade främst risker med bristande kunskap kopplat till hanteringen av läkeväxterna, samtidigt som de menade att riskerna överlag är små i förhållande till deras fördelar. Vidare upplevde båda herbalisterna att det finns ett ökat allmänt intresse och en medvetenhet om att använda och konsumera läkeväxter mer. Däremot kan okunskap och bristande förståelse för hur och till vad läkeväxterna kan användas begränsa möjligheten för att använda växterna på ett säkert sätt. Herbalist 2 beskriver också att det finns en osäkerhet hos människor inför att vara i naturen och att äta vilda växter men säger samtidigt att "kunskap är ju botemedlet mot all rädsla i princip". Både herbalisterna och forskarna nämnde också att media och populärvetenskapliga böcker bidrar med missvisande information vilket leder till felaktiga uppfattningar och förvirring överlag kring både läkeväxter såsom "gurkmeja" och "ingefära", men även dieter och vanliga livsmedel. Herbalist 2 beskrev "Det ser jag som en problematik och det kommer en massa böcker idag av människor som kanske inte har den djupa kunskapen som kan behövas när man skriver om örter och mat som medicin." De menade också att det inte verkar finnas tillräckligt med kritiskt tänkande hos den allmänna befolkningen vilket gör att de lättare tror på vad som sägs i media.

Autonomi

Herbalisterna nämnde möjligheten till ökad egenmakt och egenkontroll vid användningen av läkeväxterna både för att behandla vanliga åkommor som förkylning, för att förebygga sjukdomar men även till att samla egen mat. De menar då att växterna kan användas i behandlande, förebyggande samt hälsofrämjande syfte där individer själva har möjlighet att kontrollera vad de konsumerar och förhoppningsvis även kan minska behovet för läkarbesök. Forskare 2 beskrev också fördelen med att använda läkeväxterna som att:

[...] man har möjlighet till självmedicinering för milda åkommor och man kan förebygga genom en så att säga sundare kost genom inslag av örter av olika slag.

Herbalist 1 beskrev fördelarna med läkeväxterna då det ger en "möjlighet att ta kontroll över sin egna hälsa" och att det skapar en annan tillgång till läkemedel då de är lättillgängliga att själv gå ut och plocka i naturen när behovet finns. Hen påpekade även egenmakten i att bestämma sig för att "göra något åt det här" angående en missnöjd hälsosituation. Däremot krävs det kunskap och förståelse till hur växterna ska användas. Herbalist 2 menade att det är viktigt att ge människor verktygen och kunskapen till att själva kunna gå ut och plocka, vilket också beskrevs vara läkande i sig. Livsmedelsverket beskrev att också de tyckte att självplock av örter var positivt. Likaså sa herbalist 1 att det är "ingen som förbjuder någon att plocka några örter" vilket visar på möjligheten till ökad autonomi och egenmakt med självplock. Herbalist 2 pratade om trenden kring självförsörjning och att individer vill klara sig själva, vilket antagligen är en bidragande faktor till det ökade intresset av läkeväxter. Hen nämnde att de "örtvandringar" som denne gjort under många år idag blir slutsålda mycket fortare än tidigare. Det verkar således vara populärt att människor nu också odlar inne i städer och inte enbart på landsbygden.

Påverkansfaktorer

Påverkansfaktorer som framkommit under analysen är bland annat de hinder och möjligheter som herbalisterna anser sig ha till att utöva sitt yrke, finansiering för forskning på läkeväxter samt uppmaningar till hållbar matkonsumtion som dessa växter kan bidra med. Ytterligare påverkansfaktorer beskrivs nedan under ekologiskt perspektiv.

Möjligheten till yrkesverksamhet förklarades genom båda herbalisterna då de beskrev problematiken med att livnära sig på arbeten med läkeväxterna. Det finns svårigheter i att finna arbetstillfällen, då det till exempel inte finns någon branschorganisation samt inte många forskningsprojekt i Sverige där deras expertis skulle kunna användas. Det är även svårt att finna tillräckligt med kunder men framförallt att utöva sin verksamhet då EU-lagarna kring läkeväxtbehandlingar har blivit striktare. De påpekade även att Sverige har speciellt restriktiva lagar i jämförelse med många andra länder. Båda har däremot lyckats med att arbeta som herbalister som deras enda försörjningsyrke, dock inte som en heltidstjänst. Herbalisterna var även osäkra på hur lagen lyder för en herbalist gällande de växter som kan användas hälsofrämjande, om intentionen inte är att behandla.

Livsmedelsverket upplevde att det är svårt att få finansiering till analys av nordiska vilda växter. Däremot beskrev de en potentiellt större möjlighet till att få finansiering om de skulle påpeka resurserna med att äta nordiska växter som de beskrev "ligger i linje med att äta mer närproducerat, alltså det ligger ju i linje med vårt resonemang [om] hållbara matvanor". Likaså tillade de att det är ett smart resursutnyttjande för att minska matsvinn. Dessa positiva faktorer påpekade även herbalist 2 vid flertalet tillfällen.

Forskare 2 beskrev sig däremot inte uppleva något speciellt hinder med att forska på vilda ätliga växter så länge det finns en bra formulerad forskningsfråga. Svårigheten upplevdes istället vara att få nyfikenhet och intresse från företag, organisationer eller staten till att finansiera forskningen. Det beskrevs som mindre troligt att ett stort företag är villig att forska på vilda ätliga växter om det inte finns något eget vinstintresse. Forskarna beskrev också att det enbart är de stora företagen eller industrierna som har råd att finansiera studier vilket också gör att de påverkar vilken forskning som blir av. Forskare 1 nämnde dock att de som yrkesgrupp ändå måste påverka hur forskningen går till så att finansieringen till studierna blir ett bidrag och inte ett uppdrag.

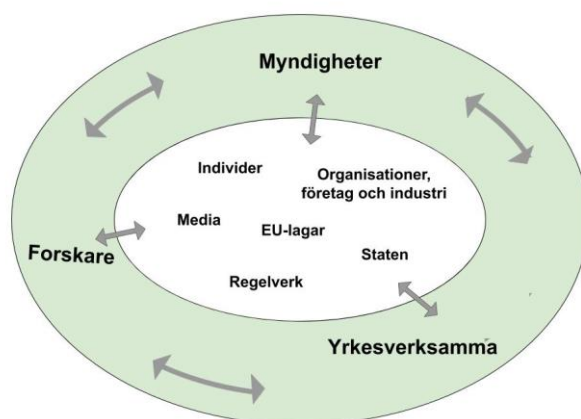
Ekologiskt perspektiv

Livsmedelsverkets möjligheter att påverka är bland annat genom att de kan välja vilka växter och livsmedel som analyseras, där de två som intervjuades sitter med i gruppen som tar dessa beslut. De beskrev att de tar det allmänna intresset i beaktande vilket också påverkar vilka livsmedel som analyseras utifrån ett risk- och nyttoperspektiv. Om det finns ett stort intresse från allmänheten angående ett visst livsmedel är också möjligheten större att Livsmedelsverket analyserar det. Läkemedelsverket påverkar genom vilka växtbaserade läkemedel som erbjuds befolkningen där de bedömer växternas och preparatens kvalitet, effekt och säkerhet. Myndigheten samarbetar med EU-kommittén för växtbaserade läkemedel, "Herbal Medicinal Products Committee (HMPC)" där Sverige har en representant från avdelningen växtbaserade läkemedel på Läkemedelsverket. Här har Sverige alltså möjlighet att påverka även på europainivå likväl som att bli påverkad av de andra medlemsländerna.

Herbalisternas nivåer av inflytande är genom att de föreläser, håller utbildningar, skriver böcker, är med i TV-program och att en av dem är med i en fokusgrupp inom EU. De bidrar då med kunskap om användningen av ätliga vilda växter men de påverkar även medvetenheten om behovet av att forska och utnyttja växterna mer. Ett exempel är herbalist 1 som sitter med i en ny tillsatt fokusgrupp i EU för "herbal medicine" där förhoppningarna är att det ska leda till samverkan hos olika forskningsprojekt inom EU och därmed öka möjligheterna för forskning på läkeväxter. Herbalist 1 beskrev också att "jag tror eller hoppas att myndigheterna i Sverige kommer att anpassa [sig] efter människorna i Sverige snarare än tvärtom".

Forskarnas nivåer av inflytande är hur forskningen går tillväga samt hur de formulerar syfte för att få finansiering från antingen staten eller från företag. Forskare 2 beskrev att den kunskap och de resultat som genereras ofta hamnar i media. Läsarna och deras uppfattningar påverkas sedan av hur resultatet eller studierna framställs av forskarna men framförallt av journalister och tidningar. Om flera studier under lång tid kommer fram till samma resultat påverkar forskningen även myndigheter såsom Livsmedelsverket och Läkemedelsverket och deras kunskapsgrund. Enskilda studier, som båda forskarna förklarar, kommer dock aldrig att direkt påverka myndigheterna utan plockas främst upp av media.

Figur 3 nedan illustrerar de faktorer och nivåer som kan påverka och påverkas av både forskare, yrkesverksamma (som i detta fallet är herbalisterna) och myndigheter såsom Livsmedelsverket och Läkemedelsverket.



Figur 3. Dimensioner av påverkansfaktorer

Dessa yrkesgrupper påverkas av varandra olika mycket. Likaså påverkas de även till olika grad av EU-lagar, regelverk, staten, företag, media och individer. Exempelvis berörs yrkesverksamma av EU-lagar genom deras möjligheter till yrkesverksamhet. Likaså har de som individer en inverkan på EU-lagar framförallt genom den position som en av herbalisterna har inom EU, men också genom att sprida kunskap på samhällsnivå. Forskare påverkas istället av både staten och organisationer, företag och industrier då dessa grupper är de som bidrar med forskningsfinansieringen. Likaså påverkar forskarna studierna och hur de framställs vilket i sin tur influerar media, individer, industrierna, staten och regelverk. Individer har en inverkan på herbalisterna men även på myndigheter och organisationer utifrån individernas efterfrågan på kunskap eller information och användning av livsmedel.

Diskussion

Resultatdiskussion

De uppfattningar som kommit fram i studien varierar beroende på i vilket syfte läkeväxterna används, som hälsofrämjande i kosten eller som behandlande. En potentiell anledning till varför läkeväxterna inte används i större utsträckning i Sverige i hälsofrämjande syfte skulle kunna bero på riskfokuserade *uppfattningar*. I jämförelse med många andra länder är Sveriges användning av dessa växter lägre likväl som kunskapen om dem (Falkenberg, Finer & Haglund, 2017). Vilket också poängterades av flera intervjudeltagare. I EU:s “Novel food catalogue” finns information om vilka ätbara växter som har konsumerats av något medlemsland i mer än 20 år och som därmed anses vara livsmedel (European commission, 2019). Följer man denna

lista samt statens allmänna regler finns det inga hinder för att varken äta, plocka själv, använda inom kommersiella kök eller sälja läkeväxterna i sin hela form.

Intervjupersonerna lade olika värderingar kring den variation av begrepp som finns om vilda växter såsom; läkeväxter, örter och medicinalväxter. I dagligt tal verkar dock alla dessa begrepp användas parallellt med varandra för samma växter. Läser man böcker av örtterapeuter används ofta dessa ord omväxlande i texten för att beskriva samma växter (tex Nathorst-Böös, 2016). Rent generellt associerades ordet ört med köket och de kryddor som används där, medan medicinalväxt för sina medicinala egenskaper och därmed som läkemedel. En brännässla till exempel kan dock få alla dessa benämningar beroende på vilket syfte den används till, vilket herbalist 1 framhöll.

Vad kan dessa växter bidra med?

Hälsofrämjande effekter

Flera av de intervjuade påpekade hälsofördelar som växter innehar, till exempel mycket näring i förhållande till energitäthet. Analyser angående vilka makro- och mikronäringsämnen ett livsmedel innehåller är inte vetenskapligt komplicerat utan relativt enkelt genomförd och har gjorts på många växter. Växters terapeutiska verkan behöver dock mer forskning bakom sig innan slutsatser kan dras, vilket verkar vara där många i samhället och flera av intervjupersonerna vill ha mer klara bevis. I det hälsofrämjande perspektivet är dock analysen kring makro- och mikronäringsämnen kanske tillräckligt i ett första stadium eftersom det finns tillräcklig kunskap om hur dessa näringsämnen fungerar i kroppen.

Herbalisterna var dessutom måna att prata om vad naturupplevelsen gör för individer förutom näringen växterna kan ge. Effekten naturen har på att reducera stressnivåer är väldokumenterad (Mayer, 2019). Att spendera en stund i naturen kan även bidra till återhämtning, känsla av egenmakt då man tar kontroll över sin situation och hälsa, fysisk aktivitet genom promenaden i exempelvis skogen samt mycket mer. Alla dessa delar är viktiga för hälsa och just helheten av alla delar är det som är viktigt vid det hälsofrämjande och en återkoppling till holismen (Sharma, Chandola, Singh & Basisht, 2007). Herbalist 2 underströk vikten av livsstilen för att skapa hälsa och återkom till det under hela samtalet. Precis som herbalist 1 påpekade är det också lättare att förebygga än att behandla.

Autonomi

Empowerment och autonomi är en del i det hälsofrämjande synsättet där fokuset ligger på att ge individen egenmakt och verktyg för att skapa hälsa (Korp, 2016). Dessa läkeväxter kan då vara en del av det hälsofrämjande samt bidra till att stärka människors empowerment. De erbjuder inte enbart näring genom makro- och mikroämnen utan också en kontakt med naturen, att äta närproducerat, troligtvis utan besprutning, en positiv inverkan på miljön samt minskat matsvinn. Alla dessa faktorer påpekades av båda herbalisterna och Livsmedelsverket. En balanserad kunskap behövs därför för att ge människor verktygen för att själva bedöma vad som är varje persons individuella väg till hälsa och därmed autonomi.

Herbalisterna påpekade vikten av kunskapen om örter för att ta kontrollen över sin egna hälsa, att kunna gå ut i naturen och plocka sin mat samt sin medicin. Kraften i den processen med intentionen om att "jag tänker göra något åt det här" som herbalist 1 uttryckte det. Att gå ut och plocka de örter som behövs, berätta för andra om vilka dessa örter är, ta hand om växterna genom tillagning eller torkning och att sedan använda dem för det tilltänkta syftet. Hela den processen beskriver herbalisterna är läkande och stärkande vilket går att tolka som att det bidrar till empowerment och autonomi. Rent generellt har en stor del av egenmakten gått förlorad

gällande maten, vilken många idag vill ta tillbaka för att få en större kontroll framförallt över varifrån livsmedlen kommer (Larsson, Alsanus, Karlén, Ascard, & Sarlöv Herlin, 2016). Herbalist 2 pratade om det ökade intresset för självodling där individer känner att de vill och själva kan odla, såväl ute på landsbygden som inne i staden. Bidragande faktorer till varför intresset för odling har väckts verkar vara som en protest mot massproduktionen av livsmedel samt en djupare förståelse för matens betydelse för hälsan (Larsson, Alsanus, Karlén, Ascard, & Sarlöv Herlin, 2016). Tillsammans med ett ökat engagemang för odling har intresset för hållbara matvanor vuxit sig starkare där de vilda ätbara växterna kan vara av intresse (Mithril & Dragsted, 2012). Det florerar idag mycket information om vad maten gör med kroppen, positivt som negativt, och många verkar vilja göra en förändring. Läger man till det faktum att plocka vilda växter är helt gratis och att odla dem själv är ekonomiskt stärks också möjligheterna till autonomi än mer.

Genom ett starkt patogent fokus på hälsa- och sjukvård kan det infinna sig en känsla av att staten inte litar på medborgarnas egna förmågor. Det patogena fokuset kommer från en tanke om att hjälpa befolkningen men det kan lätt bli obalanserat med ett stort fokus på risker istället för att underlätta för de hälsofrämjande arbetssätten. Intervjupersonen hos Läkemedelsverket svarade att en anledning till varför Sverige inte använder läkeväxter i samma utsträckning som många andra länder skulle kunna vara att vi har en stark tro på skolmedicinen. Det skulle kanske kunna innebära att individer inte litar på sin inneboende kraft att själv hantera även mindre allvarliga åkommor utan att de direkt vänder sig till skolmedicinen, eller inte förstår sina förmågor till att stärka hälsan för att förebygga sjukdomar.

WHO (2013) skriver i sin rapport "Traditional medicine strategy" om hur fler länder i världen successivt ökar intresset och inser styrkan i hur dessa så kallade komplementära synsätten ser på hälsa. Därav behövs mer kunskap och strategier i hur det kan integreras i de nuvarande systemen. Genom rapporten understryker WHO vikten av att ge individer makt över sin egna hälsa och hur mycket det samtidigt skulle bespara sjukvården. I länder med relativt knapphändig sjukvård blir detta extra viktigt men även i länder som Sverige, där övervikt och efterföljande problematik idag är ett stort problem, kan dessa förebyggande och stärkande strategier bli allt viktigare. Genom en bredare kunskapsbas kring läkeväxterna och deras möjligheter kan myndigheter inte bara få nya verktyg till hälsofrämjande insatser utan också bidra till att individer själva kan ta kontrollen och få möjligheterna till att skapa hälsa. De kan åtminstone erbjuda en pusselbit till att bygga hälsosamma livsstilsvanor. Både WHO:s uppmaningar samt den tyska lagen om att särskilda terapeutiska system ska respekteras känns större än enbart att konsumera läkeväxter för hälsan. Genom att öppna upp för olika synsätt ger man också individer möjligheten till egenmakt och självbestämmande till ett individuellt val av hälso- och sjukvård, där det självfallet också måste finnas regleringar för att minimera risker och maximera nytta. Så ser det dock inte ut idag vilket Sverige verkar vara relativt ensamma om i världen. Utifrån resultatet beskrivs en ökad allmän medvetenhet men det verkar också som att många i Sverige inte har kunskap om växterna eller kanske inte ens är medvetna om växternas effekter likväl som de svenska och EU-styrda lagarna.

Hur stora är riskerna med läkeväxter?

Ett av orosmomenten som flera av intervjupersonerna nämnde är överdosering eller att individer ska äta för stora mängder av växterna. Vid självplock tar det mycket lång tid att plocka tillräckligt för en sådan mängd som kan orsaka skada, vilket antagligen gör att det inte är särskilt troligt att de flesta kommer att överdosera växterna. Den bittra smaken som många av dessa vilda växter har är en anledning till rent smakmässigt varför risken för överdosering är relativt minimal. De växer dessutom enbart under vissa säsonger och inte överallt. Allmänna kostrekommendationer från Livsmedelsverket är att äta en balanserad kost där inga livsmedel

bör överkonsumeras och det samma gäller även för ätbara växter (Livsmedelsverket, 2018c). Många växter som idag konsumeras: gröna blad som till exempel spenat med oxalsyra, baljväxter med lektiner, kanel med kumarin, linfrön med cyanogena glykosider, fullkorn med kadmium och så vidare innebär samma risk men med dessa växter framförs de positiva hälsoeffekterna före de negativa riskerna (Livsmedelsverket, 2018b). Sannolikt för att det finns tillräckligt med forskning kring de livsmedlen. Informationen om riskerna finns men betoningen ligger på nyttan av dem. Exempelvis nämnde person 2 från Livsmedelsverket att de nu gör riskanalyser kring mängden kadmium i fullkorn vilken verkar vara hög men att de är ytterst försiktiga i hur de skriver om detta till allmänheten eftersom fullkorn innehåller en övervägande mängd positiva hälsoeffekter. Växter som maskrosor, nässlor och kirskaål kan ses på samma sätt där det verkar som att anledningarna till varför riskerna påpekas mer än nyttan istället är bristande kunskap, medvetenhet samt prioritering. Enligt Mithril och Dragsted (2012) är dessa vilda nordiska växter av intresse som en del i en hälsosam kost, en så kallad "nordic diet", och några av de vanligaste örterna (brännässla, ängssyra, våtarv och svinmålla) har analyserats varpå få risker kunde påvisas. De växter som analyserades innehåller mestadels samma beståndsdelar som vanliga grönsaker och kan därför likställas med dem. Däremot bör de konsumeras i lagom mängd då det ännu inte finns tillräckligt med studier gjorda på samtliga ätbara vilda växter, exempelvis innehåller svinmålla relativt stora mängder av oxalsyra varpå större intag kan vara riskfyllt. Det är dock troligtvis lika stora risker med att konsumeras stora mängder av exempelvis rött kött, charkprodukter, alkohol, socker och mättat fett där det idag finns tillräckligt med forskning angående deras negativa hälsoeffekter (Livsmedelsverket, 2018c). Herbalist 2 uttryckte att många svenskar är rädda för att vilda växter kan vara giftiga men samtidigt konsumerar stora mängder av godis, alkohol och tobak utan samma ifrågasättande. Livsmedelsverket nämner att de analyserar diverse livsmedel beroende på hur mycket de används men om ingen information ges om livsmedels hälsofrämjande egenskaper kommer antagligen användningen också vara lägre.

De flesta riskerna som nämndes under intervjuerna var angående växterna i form av kosttillskott eller växtbaserade läkemedel, alltså koncentrerade former av läkeväxter. Vilket är risker baserat på hur människor hanterar örterna, paketerar och extraherar dem snarare än växterna själva. Växterna får alltså skulden när det egentliga felet är hur människan förädlar dem. Vilket relativt lätt kan undvikas genom att inte konsumera örter i tablettform utan att behålla dem i deras ursprungliga form och äta dem som de är, precis som grönsaker. Alltså att se dem som en del i en normal kost och hälsosam livsstil och inte främst som koncentrerade preparat vars innehåll kan vara svåra att kontrollera (Livsmedelsverket, 2017).

Ett av de säkraste sätten att garantera rätt användning av växterna är genom att ge möjlighet för de som är experter inom området att praktisera sitt yrke och därmed sprida rätt kunskap. Deras utbildningar behöver likväl vara granskade och baserade på rätt grunder. Allmänheten behöver även informeras om vilka dessa praktiker är, hur de arbetar samt var de kan få kontakt med en godkänd yrkesprofessionell. Genom till exempel register som finns i länder såsom Norge kan staten försäkra sig om att de som arbetar med läkeväxter också gör det på ett säkert och riktigt sätt. Den största fördelen med dessa yrkesregister är alltså att ge en bättre patientsäkerhet, samtidigt som det då också finns ett register på de yrkesverksamma. Finns man i dessa register ökar antagligen också möjligheterna till att marknadsföra sig själv och påvisa sin professionalitet. Dessa yrkesverksamma bör i sin tur samarbeta med forskare inom området för att tillsammans tillhandahålla rätt information och kunskap vidare till myndigheter och allmänheten.

Fokus på det salutogena eller det patogena?

Från resultatet uppkom både ett salutogent och ett patogent synsätt kring läkeväxterna. Ur ett kommunikativt perspektiv är det viktigt att vara medveten om *hur* ett fenomen eller begrepp beskrivs eftersom det antagligen också kommer att påverka individers uppfattningar och beteenden kring fenomenet (National Cancer Institute, 2005). Är det risk eller nyttofokuserat? Finns det en tro på att människan har en inneboende kraft att ta hand om och ta ansvar för sin hälsa? I det patogena och riskfokuserade samhället ligger tyngdpunkten på det sjuka och med en tanke om att människan behöver direkt hjälp med detta (Antonovsky, 1987). Det hälsofrämjande synsättet fokuserar istället på att människan själv har kraften och kan hantera information och kunskap om möjligheten ges. I slutändan är det antagligen det enda sättet att skapa hälsa och inte enbart behandla sjukdomar som redan uppkommit. Det verkar rent allmänt som att myndigheter som Livsmedelsverket och Läkemedelsverket har mer fokus på risker och missar möjligen därav eventuella hälsofrämjande insatser. Vilket i sin tur framförallt blir intressant gällande Livsmedelsverket eftersom Läkemedelsverkets uppgift ligger inom det behandlade. På Livsmedelsverkets hemsida (2018a) går det att läsa om myndighetens uppdrag:

(Livsmedelsverket är Sveriges expert- och centralkontrollmyndighet på livsmedelsområdet.) Vi arbetar för säker mat och bra dricksvatten, att ingen konsument ska blir lurad om vad maten innehåller och för bra matvanor. Det är vårt recept på matglädje.

Det är ett uppdrag som tydligt visar på myndighetens sjukdomsförebyggande uppdrag där det hälsofrämjande nämns sist. De väljer alltså att förklara riskerna innan nyttan vilket relativt tydligt visar på fokuset hos Livsmedelsverket där det patogena och riskerna verkar prioriteras före det hälsofrämjande. Genom sättet som fenomen beskrivs, *hur*, påverkas de som läser budskapet (National Cancer Institute, 2005). Bara genom att ändra ordföljden kan budskapet förändras vilket skulle kunna se ut på följande sätt, där placeringen av orden som används kan påverka framtoningen:

Vi arbetar för att ge konsumenter bra matvanor, säker mat och bra dricksvatten samt att inte konsumenter ska bli lurade om vad maten innehåller. Det är vårt recept på matglädje.

Det blev tydligt i intervjuerna med flera olika professioner att herbalisterna är de som anammar det salutogena synsättet mest och pratar om och lyfter fram växternas hälsofrämjande egenskaper. Samtliga intervjuade påpekade att det finns risker, till exempel interaktioner med läkemedel eller giftiga växter men herbalisterna och forskaren på läkeväxter var särskilt benägna att prata om möjligheterna med växterna. Ett exempel på en risk uttrycks från forskaren på vegetabilier som påpekade att brännässlor kan ha en negativ interaktion med många läkemedel där nässlan "kan slå ut" konventionella läkemedel om de används tillsammans. Enligt forskningen finns det inte tillräckliga bevis för att så skulle vara fallet (Upton, 2013; Drugs.com, 2018). Däremot kan brännässlans medicinala effekter vara liknande som för vissa mediciner, vilket kan leda till misstankar om att nässlan skulle kunna intensifiera läkemedlets effekt (Mehri, Hasani-Ranjbar, Larijani, & Abdollahi, 2011). Det kan ses exempelvis gällande diabetes mellitus men där det istället finns rekommendationer om att kombinera växten med läkemedel för att då minska behovet på mängden av läkemedlet. Forskarens uttalande är ett exempel på när fokuset främst är på risken snarare än att se möjligheterna med växten.

Som tidigare nämnt har USA tillsatt en statlig kommission för att utföra mer forskning inom KAM-områden (United States Department for Health and Human Services, 2019). Anledningen är att få det bästa även ur dessa synsätt som i sin tur kan integrera med den konventionella hälso- och sjukvården. Genom att kombinera och integrera dessa synsätt kan de hjälpa varandra men framförallt stärka befolkningens hälsa genom att erbjuda flertalet

främjande, förebyggande och behandlande sätt tillsammans. Med andra ord är denna satsning ett mycket hälsofrämjande initiativ. Flera av de intervjuade, bland annat forskare 2, såg möjligheterna till att använda läkeväxter som både mat och medicin som komplement till sjukvården. Sverige verkar dock ha ett mer patogent sätt att se på hälso- och sjukvård där definitionen av hälso- och sjukvård enligt riksdagen lyder (2018):

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag: 1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, 2. sjuktransporter, och 3. omhändertagande av avlidna.

Det hälsofrämjande finns alltså inte med i den lagliga definition av hälsovård, vilket skulle kunna innebära att det blir svårare också för andra statliga myndigheter att inbegripa hälsofrämjande synsätt. Den tyska statens webbsida skriver om varför de tillsatt kommissionen för KAM, i vilken kunskapen om läkeväxter ingår, där de poängterar att det är för att stödja och erbjuda expertis inom dessa områden (German Federal Institute for Drugs and Medical Devices, 2013). I motsats till att skriva att anledningen skulle vara att skydda individer eller att minimera risker. Ett tydligt exempel på det salutogena kontra det patogena synsättet är där man lyfter det positiva och främjande istället för det negativa och riskerna (Antonovsky, 1987). Dessa typer av formuleringar skulle kunna bidra till hur allmänhetens kunskap om livsmedel formas, vilket påverkar uppfattningarna till att tro att det finns en övervägande risk eller en övervägande förtjänst av att använda dem. Uppfattningar om livsmedlens säkerhet kommer med största sannolikhet att påverkas av hur de statliga myndigheterna informerar om dem. Med tanke på att individers uppfattningar om fenomen till stor del formas av den sociokulturella och sociala miljön, och därmed varierar mellan olika kulturer, borde det innebära att statens kommunikation har en påverkan på hur allmänhetens uppfattningar formas kring läkeväxterna (Hjem, Hörnsten och Udo, 2018).

Kunskap som lösningen

Det första frågan som kan ställas är, vad är kunskap? Vem bestämmer vad som anses vara sanningen och om den kunskapen är pålitlig? Vilda ätliga växter har funnits sida vid sida med människan så länge vi har funnits på denna jord och således använts, de har tillsammans med djuren som jagats, varit människans enda föda. Under åren av konsumtion har människan insett att vissa av växterna har medicinal effekt som också hjälper utöver näringsinnehållet (Hoffman, 2003). Det har med andra ord skett årtusenden av "trial and error" där växterna har testats på olika sätt för att förstå deras verkan på den mänskliga kroppen. Denna gamla tradition kring läkeväxter är just vad WHO (2013) nämner som viktig att både respektera och dra nytta av, även om det inte alltid finns tillräckligt med vetenskapliga forskningsbevis, det som i västvärlden idag anses som sann kunskap. Av den anledningen behöver inte heller läkeväxter som använts under många år inom Europa ha samma vetenskapliga stöd när de godkänns som traditionella växtbaserade läkemedel (Läkemedelsverket, 2017). Det samma gäller för vad som kan klassas som livsmedel. Att det inte finns tillräckligt med vetenskapligt bevis på läkeväxternas effekter betyder inte att de inte har effekter. Forskare 2 som studerar läkeväxter påpekade just det samt att det snarare beror på att forskningsfinansiering inte har prioriterats på dessa livsmedel. Däremot finns det uråldrig kännedom om dem. Den information och forskningen som idag finns om växterna är oftast relaterade till deras terapeutiska egenskaper men däremot finns inte lika mycket kring att använda växterna i ett hälsofrämjande syfte utöver de makro- och mikroämnesanalyser som genomförts (Hawk, Adams, & Hartvigsen, 2015). Eftersom Livsmedelsverket baserar sina rekommendationer och kunskap på vetenskapliga grunder skulle det kunna förklara varför kunskapen om just läkeväxterna är liten hos intervjupersonerna från Livsmedelsverket.

Flera av de intervjuade påpekade att det finns ett bristande kritiskt tänkande hos befolkningen vilket verkar leda till att många tar sig an växterna på fel sätt. Exempelvis genom en övertro på specifika livsmedel, såsom ett överdrivet intag av gurkmeja som lösningen till alla åkommor eller att följa modedieter utan att ifrågasätta dem. Det skulle kunna vara en anledning till varför forskare och myndigheter tar en restriktiv inställning till många av dessa växter inklusive kosttillskott, då de ser hur många blint tror på det som skrivs i media. Tolkningen är att de ställer sig på motsatt sida när de ser att allmänheten väger över extremt åt ett håll. Båda från Livsmedelsverket påpekade till exempel att de är kritiska till kosttillskottsbranschen. Det blir då viktigt att myndigheter som Livsmedelsverket ger rätt information om ätbara växter så att media och marknadsföringen av kosttillskott inte är de enda kanalerna, där det verkar finnas tvetydig grund i hur sann informationen är. Däremot visar en studie av Mahomoodally och Ramalingum (2015) att de vanligaste källorna för kunskap om läkeväxter hos Mauritius befolkning är från människor i omgivningen, föräldrar, vänner och media, och inte från exempelvis läkare eller herbalister. Den kunskapen behöver dock komma någonstans ifrån och om myndigheter delger vetenskaplig information kanske också media samt allmänheten kan basera sin kunskap på vetenskapliga grunder. Förutsättningen är då att den svenska befolkningen tar till sig den informationen som skulle kunna ges både på myndigheters webbsidor, men även från herbalister och forskare. Forskarna och herbalisterna påpekade dessutom att den allmänna medvetenheten om växterna har ökat avsevärt de senaste 20 åren. Medvetenhet och kunskap går dock inte alltid hand i hand. Finns inte rätt information att tillgå lättillgängligt är allmänheten utelämnad till att tro på det som framförallt beskrivs i media. En av herbalisterna uttryckte dessutom sin oro över att många utan utbildning och bakgrund inom nutrition och örtkännedom ger ut böcker om dessa ämnen. Därför behövs kunskap från forskning och erfarenhet samt att möjliggöra för de personerna med expertis inom området att arbeta med den informationen. Herbalisterna påpekade att det idag är restriktiva möjligheter till att utöva sin yrkesroll då det finns få arbetstillfällen och därför små chanser till att livnära sig som herbalist. För att nå ut med kunskap behöver troligtvis också en viss nivå av nyfikenhet och medvetenhet infinna sig, vilket nu enligt intervjupersonerna verkar ha skett i befolkningen.

Om svenska myndigheter inte skriver eller informerar om växter får befolkningen inte heller någon kunskap om dem, vilket lättare kan leda till felanvändning. I länder som USA, Finland och Tyskland finns det på olika myndigheters webbsidor information om läkeväxter, fördelar med dem, interaktioner med mediciner, användningsområdet och så vidare (United states department for health and human services, 2019; Finska Livsmedelsverket, 2019; German Federal Institute for Drugs and Medical Devices, 2013). Att delge denna information bör leda till att färre missförstånd uppstår. Eftersom det verkar finnas en rädsla angående säkerheten att konsumera läkeväxter borde denna information vara på sin plats för att minimera den risken så mycket som möjligt. Myndigheterna i länder som USA och Tyskland ger denna vetenskapliga kunskap och har med det tillvägagångssättet då erkänt växternas potential som ett sätt för att stärka befolkningens hälsa. Det skulle kunna ses som en högst hälsofrämjande strategi. I Sverige finns däremot inte denna information att tillgå från staten, dock har regeringen utformat ett förslag om att det exempelvis ska läggas ut information på 1177 vårdguiden (Regeringskansliet, 2019). Den information som finns på finska Livsmedelsverkets webbplats angående vilda växter som livsmedel är precis vad denna studie vill påvisa behövs och anser är viktig att delge även från svenska Livsmedelsverket.

Det verkar dock vara en gråzon angående hur man får arbeta med läkeväxter i hälsofrämjande syfte där herbalister som yrkeskategori går under lagar som styr KAM med restriktioner angående vem de får behandla. Samtidigt som växterna i sig får lov att användas som livsmedel om de finns med i EU:s listor över godkända livsmedel, vilket till exempel maskrosor, nässlor och gran är. När frågor angående det ställdes till herbalisterna hade båda svårt att svara på hur

det faktiskt är och vad som är lagligt. För en hälso- och kostvetare verkar det därmed inte finnas några lagliga restriktioner att använda växterna i hälsofrämjande syfte.

Ekologiskt perspektiv

Det ekologiska perspektivet används ofta från staten för att skapa hälsa på befolkningsnivå men i detta fallet blir påverkan åt andra hållet, från befolkningen till staten och myndigheter (National Cancer Institute, 2005). En av herbalisterna nämnde att hen hoppas och tror på att staten och myndigheter kommer att börja anpassa sig efter befolkningen i Sverige och inte enbart tvärtom. Enligt framförallt herbalisterna verkar det nu som tidigare nämnts finnas ett ökat intresse för läkeväxterna hos allmänheten. Livsmedelsverket påpekade att de analyserar livsmedel dels grundat på statistik om vad som säljs mest men också till viss del på vad det finns för intressen från allmänheten. Därav har brännässlor analyserats tidigare. Om modellen ekologiskt perspektiv används för att skapa insatser inom folkhälsoarbete menar Smedley och Symes (2000) att det kan få en stor effekt och då överskugga sekulära trender, vilka skulle kunna vara de hälsotrender som media målar upp.

Vikten av kunskapen behövs på alla nivåer för att öka förståelsen för, men även minimera risken med att använda läkeväxter. Det behövs ökad kunskap hos individer gällande hanteringen av växterna för att stärka sin egenmakt och sitt ansvar över hälsan. Därför behövs också kunskap hos myndighetsutövare för att kunna sprida rätt information till individer. Lika viktigt är det att informationen kommer från forskningsstudier vilket styrs av behovet från företag, organisationer, staten men även utifrån forskarnas intressen. Forskningsbaserad kunskap kan sedan plockas upp av yrkesutövare såsom herbalister och integreras med den uråldriga kunskapen om örter. Sist men inte minst behövs det kunskap och medvetenhet hos politiker och staten för att kunna fatta välgrundade politiska beslut både i Sverige men även i EU för att föra utvecklingen framåt i samklang med miljön och naturen genom ett hållbart levnadssätt. Ökar kunskapen och medvetenheten om läkeväxter på en nivå kan det sprida sig och även påverka andra nivåer (National Cancer Institute, 2005).

Metoddiskussion

Kvaliteten på studien och dess resultat avgörs av tillförlitlighet och äkthet (Lincoln & Guba, 1985; Guba & Lincoln, 1994). Tillförlitligheten utgörs av trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en objektivitet i analys. Det har dels uppnåtts genom att resultatet i studien har presenterats på ett transparent sätt med tydliga exempel genom citat från de inspelade och transkriberade intervjuerna. Med kvalitativa intervjuer kan inte resultatet generaliseras till en större population utan målet är istället att finna en djupare förståelse för begreppet uppfattningar kring ätbara växter. Eftersom urvalet bestod av minst två intervjupersoner från varje yrkesgrupp ges en tydligare bild än om enbart en hade representerat vardera grupp. Det blir därmed en fylligare redogörelse av datan vilket underlättar i bedömandet av resultatets överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985). Vi har även medvetet försökt att hålla oss så objektiva som möjligt under studiens process för att säkerställa att vi agerat i god tro (Bryman, 2011). Intentionen har varit att inte låta personliga värderingar eller antaganden påverka utförandet och slutsatsen i studien. Under analysen kom författarna överens om hur datan skulle tolkas och analyseras samt diskuterade och arbetade tillsammans, vilket gav en gemensam tolkning av datan (LeCompte & Goetz, refererad i Bryman, 2011). Eftersom läkeväxter i hälsofrämjande syfte är ett relativt outforskat område var det även svårt att finna vetenskapliga studier att jämföra resultatet med.

Styrkor och svagheter

Styrkor

En av studiens styrkor är urvalet och vidden av yrkeskategorier. Det har gett en intressant och bred bild där alla intervjupersonerna haft olika kunskapsgrunder och perspektiv. Denna spridning skulle kunna innebära en svaghet, men vi upplevde det istället som en styrka eftersom det ledde oss till att kunna påvisa olika uppfattningar. Vi fann därför intressanta variationer, likheter samt skillnader mellan de olika yrkena. Utan flertalet yrkeskategorier hade vi inte kunnat använda oss av det ekologiska perspektivet, med de olika nivåerna av inflytande, vilket vi ansåg var en viktig teori gällande påverkanspositioner i samhället. Problemområdet valdes då en av författarna sedan innan har ett intresse inom området och reflekterat över att det verkar finnas en kunskapslucka i Sverige. Därav blev ämnet ett självklart val vilket dessutom gjorde det enklare att söka information samt litteratur.

Svagheter

Kvalitativ innehållsanalys innebär tolkning vilket lätt kan färgas av författarnas föreställningar och uppfattningar. Eftersom vi hade vissa antaganden sedan innan, en så kallad deduktiv ansats, finns risken att viss information som togs ut passar dessa uppfattningar snarare än att titta helt förutsättningslöst och objektivt på resultatet.

Eftersom författarna genomförde intervjuerna separat, förutom en där båda deltog, skulle det kunna leda till att datainsamlingen genererade olika resultat. Det går därmed inte att säkerställa att intervjuerna utfördes likadant eller att intervjupersonerna fick samma bemötande vilket kan ha påverka deras inställning och svar i intervjuerna. Vid vissa av intervjuerna var det svårt att utgå ifrån intervjuguiden vilket gjorde att det blev en kombination av semistrukturerad och ostrukturerad intervju (Bryman, 2011). Det uppstod också ett problem med utrustningen under en intervju då inspelningen stoppades, vilket uppmärksammades precis efter att intervjun var klar. Därför fick intervjun genomföras igen med godkännande av intervjupersonen och de väsentliga bitarna från första intervjun kom därmed med vid andra inspelningen.

Slutsats och implikation

Uppfattningarna om ätbara växter varierade beroende på i vilket syfte växterna används. Det fanns en allmänt positiv inställning och uppfattning till att använda dem i hälsofrämjande syfte och istället en mer restriktiv uppfattning till att använda dem i behandlande syfte. Användningen av läkeväxter verkar dessutom vara lägre i Sverige än många andra länder samtidigt som medvetenheten och intresset har ökat de senaste 15–20 åren. Det finns inga lagar som förhindrar den hälsofrämjande användningen av läkeväxter i kosten, varken att plocka, sälja, använda i restaurangkök eller att sprida information om dem. Istället upplevs det som att anledningar till varför Sverige inte använder läkeväxter i samma utsträckning som andra länder beror på lagar kring KAM och herbalisternas yrkesroll, osäkerhet men framförallt liten kunskap inom området. Dessa faktorer verkar påverka allmänheten men även de yrkeskategorierna inkluderade i studien. Resultatet visade att de personer som arbetar med läkeväxter också hade mer positiva inställningar och uppfattningar. De var mer benägna att påpeka läkeväxternas positiva hälsoeffekter. Personerna som själva uttryckte otillräcklig kunskap om läkeväxter hade istället mer restriktiva uppfattningar samt var oroliga för riskerna med att konsumera eller använda växterna. Dock uppvisades en övergripande positiv uppfattning och nyfikenhet om att konsumera välkända svenska vilda växter som en del av en hälsosam kost.

Alla nivåer i samhället har möjlighet att påverka varandra, till exempel kan allmänheten påverka vilka livsmedel Livsmedelsverket ska analysera som i sin tur kan påverka genom

vilken information de delger. *Hur* yrkespositioner med påverkansmöjligheter skriver och talar om växterna kan påverka allmänhetens uppfattningar, framförallt om fokuset är på nyttan eller riskerna. Finns det ytterst lite information att tillgå är det också svårt att bilda sig en uppfattning. Lösningen mot oron för riskerna på samtliga nivåer kan förhoppningsvis minimeras med hjälp av kunskap och erfarenhet.

Läkeväxter kan bidra med hälsofrämjande effekter som en del av en hälsosam kost bland annat genom makro- och mikronäringsämnen. De har dock fler möjligheter att stärka individers hälsa genom till exempel en stund i naturen eller trädgården vilket kan bidra med både stressreducering samt fysisk aktivitet. Växterna kan även bidra till närproducerade, obesprutade och hållbara matvanor. Att plocka eller odla ätliga växter skulle kunna ge en djupare kontakt med den mat som konsumeras och kanske viktigast av allt kan erfarenheten av att plocka både sin mat men också sin medicin stärka en individs självbestämmande och egenmakt (autonomi och empowerment). Ur det holistiska perspektivet samspelar alla dessa delar. Det kostar dessutom ingenting att plocka vilda växter och ytterst lite att odla själv. Riskerna med att konsumera läkeväxter i hälsofrämjande syfte är få, men är främst kopplade till bristande kunskap kring hantering och användning, såsom överdosering och att plocka fel växter i naturen.

För att maximera nyttorna och minimera riskerna krävs att rätt information och kunskap ges till allmänheten såväl som till de på yrkespositioner vilka ger kostrekommendationer till befolkningen. Intresset för läkeväxter verkar ha ökat och om kunskapen också får möjlighet att spridas stärks chanserna till att fler individer kan ta del av dessa hälsostärkande livsmedel. Om det finns ett intresse behövs också mer kunskap från pålitliga källor. Alla dessa faktorer kan vara av intresse för samtliga inom hälsofrämjande yrken såväl som för allmänheten. Däremot behövs det mer forskning kring användning och konsumtion av läkeväxter i hälsofrämjande syfte då den mesta forskningen idag är angående växternas terapeutiska effekter. De verkar även behövas fler studier angående läkeväxters hälsofrämjande egenskaper i dess hela form snarare än som kosttillskott.

Referenser

Alostad, A. H., Steinke, D. T. & Schafheutle, E. I. (2018). International Comparison of Five Herbal Medicine Registration Systems to Inform Regulation Development: United Kingdom, Germany, United States of America, United Arab Emirates and Kingdom of Bahrain. *Pharm Med.* (2018) 32:39–49. <https://doi.org/10.1007/s40290-018-0223-0>

American Herbalist Guild. (2019). *Becoming an AHG Registered Herbalist*. Hämtad 2019-04-26 från: <https://www.americanherbalistsguild.com/becoming-ahg-professional-member>

Berggren, A-L. & Nylén, K. (2016). Läkemedelsbiverkningar. I *Läkemedelsboken*. Uppsala: Läkemedelsverket.

Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitudes and attitude change* (Social psychology: a modular course). Hove: Psychology Press.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Drugs.com (2019). *Nettles*. Hämtad 2019-04-26 från: <https://www.drugs.com/npp/nettles.html>

European Commission. (2019). *EU Novel Food Catalogue*. Hämtad 2019-04-15 från: https://ec.europa.eu/food/safety/novel_food/catalogue_en

European medicines agency. (2019). *Herbal medicinal products*. Hämtad 2019-04-18 från: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/herbal-medicinal-products>

Falkenberg, T., Finer, D. & Haglund, B, J A. (2017). Tema: Integrativ hälso- och sjukvård med fokus på Vidarkliniken. *Socialmedicinsk tidskrift*. 94(1). 9–13.

Farmaceutiska Specialiteter i Sverige - FASS. (2017). *Läkemedel - vad är det?*. Hämtad 2019-04-02 från: <https://www.fass.se/LIF/menydokument?userType=2&menyrubrikId=151>

Farzaneh, V & Carvalho I. S. (2015). A review of the health benefit potentials of herbal plant infusions and their mechanism of actions. *Industrial Crops and Products*. 65 (March 2015), 247-258. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2014.10.057>

Flatters, U. (2017). Vidarkliniken och den antroposofiska medicinen. *Socialmedicinsk tidskrift*. 94(1). 23–31.

Finska Livsmedelsverket. (2016). *Information om finska vilda växters användningshistoria som livsmedel*. Hämtad 2019-04-10 från: https://prod-ruokavirastofi.solitaonline.fi/globalassets/yritykset/elintarvikeala/valmistus/yhteiset-koostumusvaatimukset/uuselintarvikkeet/luonnonvaraisten_kasvien_elintarvikekaytto_se.pdf

Food and Drug Administration - FDA. (2018). *Complementary and alternative medicine products and their regulation by the food and drug administration*. Hämtad 2019-03-28 från: <https://www.fda.gov/RegulatoryInformation/Guidances/ucm144657.htm>

Fredholm, L. (2006). Forskning och framsteg. *Tillbaka till naturens medicinskåp*. Hämtad 2019-04-02 från: <https://fof.se/tidning/2006/5/artikel/tillbaka-till-naturens-medicinskap>

German federal institute for drugs and medical devices. (2013). *Complementary and alternative medicines (CAM) and traditional medicinal products (TMP)*. Hämtad 2019-03-28 från: <https://www.bfarm.de/EN/Drugs/licensing/zulassungsarten/pts/node.html>

Giftcentralen. (2016). *Växter*. Hämtad 2019-04-08 från: <https://giftinformation.se/temasidor/forgiftningar-vuxna/vaxter/>

Giftcentralen. (2018). *Växter*. Hämtad 2019-04-09 från: <https://giftinformation.se/vaxtregister/>

Giftcentralen. (2019). *Giftcentralens årsrapport 2018*. Stockholm: Giftcentralen.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Hawk, C., Adams, J. & Hartvigsen, J. (2015). Editorial - The Role of CAM in Public Health, Disease Prevention, and Health Promotion. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Article ID 528487. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/528487>.

Hjem, K., Hörnsten, Å. & Udo, C. (2018). Uppfattningar om hälsa och sjukdom. I *Vårdhandboken*. Hämtad 2019-05-06 från: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/uppfattningar-om-halsa-och-sjukdom/>

Hjärt- och lungfonden. (2019). *Hjärtflimmerbehandling och hjärtsviktsbehandling*. Hämtad 2019-04-08 från: <https://www.hjart-lungfonden.se/Sok/?q=digitalis>

Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. (Red.). (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hoffman, D. (2003). *Medical Herbalism - The science and practice of herbal medicine*. Vermont: Healing Arts Press

Inställning. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-05-03 från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/installning>

International Agency for Research on Cancer. (2002). *Some Traditional Herbal Medicines, Some Mycotoxins, Naphthalene and Styrene. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 82. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans*. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer

Karolinska institutet. (2019). *Definition av medicinalväxt*. Hämtad 2019-04-30 från: <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=medicinalv%C3%A4xt>

Kaplan, G. A., Everson, S. A. & Lynch, J. W. (2000). The Contribution of Social and Behavioral Research to an Understanding of the Distribution of Disease: A Multilevel Approach. In B. D. Smedley & S. L. Syme (Eds.), *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*. (s. 37-80). Washington: National Academies Press.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?*. Lund: Studentlitteratur.

- Krug, K., Kraus, K. I., Herrmann, K. & Joos, S. (2016). Complementary and alternative medicine (CAM) as part of primary health care in Germany—comparison of patients consulting general practitioners and CAM practitioners: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 16:409. DOI 10.1186/s12906-016-1402-8
- Larsson, A., Alsanius, B., Karlén, H., Ascard, J. & Sarlöv Herlin, I. (2016). *Stadsbruk - en guide för kommersiell odling i staden*. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet (SLU).
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Livsmedelsverket. (2012). *Riksmaten 2010–2011 - Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket. (2017). *Kosttillskott*. Hämtad 2019-04-08 från: <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/kosttillskott>
- Livsmedelsverket. (2018a). *Om oss*. Hämtad 2019-04-29 från: <https://www.livsmedelsverket.se/om-oss>
- Livsmedelsverket. (2018b). *Växtgifter*. Hämtad 2019-04-09 från: <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/oonskade-amnen/vaxtgifter>
- Livsmedelsverket. (2018c). *Kostråd och matvanor*. Hämtad 2019-05-04 från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor>
- Livsmedelsverket. (2019). *Grönsaker och frukt - råd*. Hämtad 2019-04-04 från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/rad-om-bramat-hitta-ditt-satt/gronsaker-och-frukt---rad>
- Łuczaj, L., Pieroni, A., Tardío, J., Pardo-de-Santayana, M., Söukand, R., Svanberg, I. & Kalle, R. (2012). Wild food plant use in 21st century Europe: the disappearance of old traditions and the search for new cuisines involving wild edibles. *Acta Societatis Botanicorum Poloniae*. 81(4). DOI: 10.5586/asbp.2012.031
- Läkemedelsverket. (2008). *Rapporterade biverkningar 2008*. Hämtad 2019-04-04 från: <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2009/Rapporterade-biverkningar-2008/?id=8602>
- Läkemedelsverket. (2017). *Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel och naturläkemedel*. Hämtad 2019-04-08 från: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Vaxtbaserade-lakemedel-traditionella-vaxtbaserade-lakemedel-och-naturlakemedel/>
- Mahomoodally, F. M. & Ramalingum, N. (2015). An investigation into the consumption patterns, attitude, and perception of Mauritians towards common medicinal food plants. *Journal of Herbal Medicine*, 5(2), 99-112.
- Masé, G. & King, J. (2016). *DIY bitters - reviving the forgotten flavor*. Beverly: Fair Winds.
- Mayer, H. (2019). De ser nyttan med naturen. *Medicinsk vetenskap*. 3(2018). 16-19.

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2018). *Integrative medicine: Alternative becomes mainstream*. Hämtad 2019-04-02 från: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/alternative-medicine/art-20045267?reDate=02042019>

McMullen, M. (u.å). *Fytoterapeut*. Hämtad den 2019-05-20 från: <http://www.micmcmullen.se/>

Mehri, A., Hasani-Ranjbar, S., Larijani, B., & Abdollahi, M. (2011). A Systematic Review of Efficacy and Safety of *Urtica dioica* in the Treatment of Diabetes. *International Journal Of Pharmacology*, 7(2), 161-170.

Mithril, C. & Dragsted, L. O. (2012). Safety evaluation of some wild plants in the New Nordic Diet. *Food and Chemical Toxicology*. 50(12). 4461–4467. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.fct.2012.09.016>

Nathorst-Böös, H. (2016). *Häxans trädgård - Läkewäxter förr och nu*. Stockholm: Bladh by Bladh.

National Cancer Institute. (2005). *Theory at a Glance. A guide for Health Promotion Practice* (NIH Publication No. 05-3896). U.S Department of Health and Human Services: National Institutes of Health.

National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). *About NCCIH*. Hämtad 2019-03-29 från: <https://nccih.nih.gov/about>

National Center for Complementary and Integrative Health. (2015). *Herb-drug interactions*. Hämtad 2019-04-26 från: <https://nccih.nih.gov/health/providers/digest/herb-drug>

National Institute of Health. (2011). *What is a botanical?*. Hämtad 2019-04-02 från: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/BotanicalBackground-HealthProfessional/>.

National Institute of Medical Herbalists. (2017). *About*. Hämtad 2019-04-02 från: <https://www.nimh.org.uk/about-nimh>

Nikolic, M., Glamoclija, J., Ferreira, I., Calhelha, R.C., Fernandes, Â., Markovic, T., Markovic, D., Giweli, A. & Sokovic, M. (2014). Chemical composition, antimicrobial, antioxidant and antitumor activity of *Thymus serpyllum* L., *Thymus algeriensis* Boiss. and *Reut* and *Thymus vulgaris* L. essential oils. *Industrial Crops and Products*. 52 (2014). 183–190. <http://dx.doi.org/10.1016/j.indcrop.2013.10.006>

Regeringskansliet. (2019). *Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog*. Stockholm: Regeringskansliet.

SFS 2009:1426. *Förordning (2009:1426) med instruktion för Livsmedelsverket*. Stockholm: Näringsdepartementet RSL.

SFS 2007:1205. *Förordning (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sharma, H., Chandola, H.M., Singh, G. & Basisht, G. (2007). Utilization of Ayurveda in Health Care: An Approach for Prevention, Health Promotion, and Treatment of Disease. Part 1—Ayurveda, the Science of Life. *The journal of alternative and complementary medicine*. 13(9). 1011–1019. DOI: 10.1089/acm.2007.7017-A

Sjöqvist, F. (2018). För Farmaceutiska Specialiteter i Sverige - FASS. *Interaktion mellan läkemedel*. Hämtad 2019-04-04 från:
<https://www.fass.se/LIF/menydokument?menyrubrikId=126&userType=0>

Skatteverket. (2019). *Hälso- och sjukvård*. Hämtad 2019-04-29 från:
<https://www4.skatteverket.se/rattsligvagledning/324000.html>

Svenska Akademiens ordböcker. (2018). *Svensk ordbok - grönsak*. Hämtad 2019-04-08 från:
<https://svenska.se/so/?sok=gr%C3%B6nsak&pz=4>

Svenska Akademiens ordböcker. (2018). *Svensk ordbok - ört*. Hämtad 2019-04-08 från:
<https://svenska.se/so/?id=62540&pz=7#>

Sveriges Riksdag. (2018). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2019-05-02 från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

United states department of agriculture. (2019). *Herbal information*. Hämtad 2019-03-28 från: <https://www.nal.usda.gov/fnic/herbal-information>

Uppfattning. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-04-29 från:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppfattning>

Upton, R. (2013). Stinging nettles leaf (*Urtica dioica* L.): Extraordinary vegetable medicine. *Journal of herbal medicine* 3(1). 9–38. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2012.11.001>.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Viidik, A. (2012). Dags att se riskerna med traditionell kinesisk medicin. *Läkartidningen*. 20-21(109). 1004-1005

Wegener, G. (2014). Let food be thy medicine, and medicine be thy food': Hippocrates revisited. *Acta Neuropsychiatrica*. 26(1). 1-3. DOI: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1017/neu.2014.3>

Wester, D. (2018). *Livsmedelsförsäljningsstatistik 2017*. Statistiska centralbyrån.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health promotion*. Europe: WHO.

World Health Organization. (2005). *Constitution of the world health organization*. New York: WHO.

World Health Organization. (2013). *Traditional medicine strategy 2014–2023*. Hong Kong: WHO.

Bilagor

- Bilaga 1 Intervjuguide Örterapeut
- Denna bilaga innehåller den informationen vi gav samtliga medverkande innan intervjuerna påbörjades, vilket är borttaget i de resterande intervjuguiderna i bilagorna 2 och 3.
- Bilaga 2 Intervjuguide Livsmedelsverket/Läkemedelsverket
- Bilaga 3 Intervjuguide Forskare
- Bilaga 4 Information och samtyckesformulär

Intervjuguide Herbalist

Vi förklarar syftet med intervjun och studien och varför just denna person är tillfrågad. Vi frågar om det är okej att spela in intervjun. Etiska åtaganden: Intervjupersonen får skriftlig information om studien och dess syfte samt ger sitt samtycke skriftligt. Deras namn och uppgifter kommer behandlas strikt med konfidentialitet. Deras svar och uppgifter kommer endast användas till studiens ändamål. Vi kommer inte att dela denna informationen med någon obehörig och alla uppgifter kommer makuleras efter studien är klar så att det inte finns tillgängligt för annan forskning och andra studier. Medverkan i studien är helt frivillig och kan när som helst avbrytas.

Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa och utforska uppfattningar om ätliga växter i Sverige och hur de uppfattningarna i sin tur påverkar användningen av dem.

De viktigaste frågorna vi vill få svar på är:

1. Vilka uppfattningar och inställningar finns det kring örter och ätliga växter?
2. Vilka möjligheter finns det för olika yrken att påverka uppfattningarna?
3. Vad kan de ätliga växterna bidra med?

Bakgrundsfakta:

1. Vill du börja att berätta lite övergripande om dig själv:
 - a. Vad har du för utbildningsbakgrund?
 - b. Hur började ditt intresse för örter och medicinalväxter?

Intervjufrågor:

Egna inställningar och uppfattningar:

1. Vad är dina tankar när jag säger örter och medicinalväxter?
 - a. Hur skulle du säga att din relation är till örter?
2. Vad är din inställning till örter, medicinalväxter och ätliga växter?
3. Hur tror du att inställningen till örter och medicinalväxter är i allmänhet i Sverige?
 - a. Hur uppfattar du att användandet av örter och medicinalväxter är i Sverige?

Nackdelar och fördelar / hinder och möjligheter:

4. Vad ser du för hälsofördelar och hälsorisker med örter och medicinalväxter?
5. Var upplever du att gränsen går mellan vegetabiliska livsmedel såsom grönsaker och kategorin örter och ätliga växter?
 - a. Vad tror du får klassas som ett vegetabiliskt livsmedel och en grönsak?
6. Vilka möjligheter och hinder upplever du att det finns med att arbeta hälsofrämjande med dessa växter?

Påverkningsfaktorer:

7. Vilka faktorer har påverkat dig till dina uppfattningar och din inställning till örter, grönsaker och medicinalväxter?
8. Hur stor påverkan upplever du att du kan göra med ditt arbete?
9. Har dina åsikter och uppfattningar om örter förändrats över tid?
 - a. Vad var det som förändrade dem?

Intervjuguide Livsmedelsverket/Läkemedelsverket

Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa och utforska uppfattningar om örter och ätliga växter i Sverige och hur de uppfattningarna i sin tur påverkar användningen av dem.

De viktigaste frågorna vi vill få svar på är:

1. Vilka uppfattningar som finns kring örter och ätliga växter?
2. Vilka möjligheter finns det för olika yrken att påverka uppfattningarna?
3. Vilka faktorer kan påverka uppfattningarna och användningen?

Bakgrundsfakta:

1. Får vi lov att nämna i uppsatsen att vi intervjuat någon från Livsmedelsverket?
2. Vill du börja att berätta lite övergripande om dig själv:
 - a. Vad har du gått för utbildning?
 - b. Vad är dina arbetsområden?
 - c. Hur länge har du varit i organisationen eller arbetat med det nuvarande ämnet?
 - d. Hur började ditt intresse för livsmedel, kost och hälsa?

Intervjufrågor:

Egna inställningar och uppfattningar:

1. Vad är dina tankar när jag säger örter och medicinalväxter?
2. Vad är din inställning till örter, medicinalväxter och ätliga växter?
3. Hur tror du att inställningen till örter och medicinalväxter är i allmänhet i Sverige?

Nackdelar och fördelar / hinder och möjligheter:

4. Vad säger livsmedelsverket om medicinalväxter och örter?
 - a. Vad ser du för hälsofördelar och hälsorisker med dessa växter?
5. Var går gränsen mellan vegetabiliska livsmedel så som grönsaker och kategorin örter och ätliga växter samt kosttillskott?
 - a. Vad tror du får klassas som ett vegetabiliskt livsmedel och en grönsak?
6. Hur ser möjligheterna och hinder ut att öka användningen av örter och medicinalväxter i Sverige? (Livsmedel)
7. Biverkningsrapporter angående kosttillskott? - statistik

Påverkningsfaktorer:

8. Vilka faktorer har påverkat dig till dina uppfattningar och din inställning till örter, grönsaker och läkeväxter?
9. Hur upplever du att ni på livsmedelsverket kan påverka uppfattningarna och inställningarna till olika livsmedel, kost och hälsa i den allmänna befolkningen?
10. Har dina åsikter och uppfattningar om örter förändrats över tid?
 - a. Vad var det som förändrade dem?

Intervjuguide forskare

Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa och utforska uppfattningar om örter och ätliga växter i Sverige och hur de uppfattningarna i sin tur påverkar användningen av dem.

De viktigaste frågorna vi vill få svar på är:

1. Vilka uppfattningar som finns kring örter och ätliga växter?
2. Vilka möjligheter finns det för olika yrken att påverka uppfattningarna?
3. Vilka faktorer kan påverka uppfattningarna och användningen?

Bakgrundsfakta:

1. Får vi lov att nämna att vi har intervjuat någon från SLU?
2. Vill du börja att berätta lite övergripande om dig själv:
 - a. Vad har du för utbildningsbakgrund? Org. kemi 1995
 - b. Vad är dina forskningsområden? Historiskt perspektiv på örter och medicinalväxter
 - c. Hur länge har du varit i organisationen eller arbetat med det nuvarande ämnet? strax över 20 år

Intervjufrågor:

Egna inställningar och uppfattningar:

1. Vad är dina tankar när jag säger örter och medicinalväxter?
2. Vad är din inställning till örter, medicinalväxter och ätliga växter?
3. Hur tror du att inställningen till örter och medicinalväxter är i allmänhet i Sverige?

Nackdelar och fördelar / hinder och möjligheter:

4. Vad säger forskningen om medicinalväxter och örter?
 - a. Vad ser du för hälsofördelar och hälsorisker med dessa växter?
5. Var går gränsen mellan vegetabiliska livsmedel så som grönsaker och kategorin örter och ätliga växter? (ex. brännässla och spenat)
 - a. Vad tror du får klassas som ett vegetabiliskt livsmedel och en grönsak?
 - b. Vilka möjligheterna och hinder ser du att forska på grönsaker, örter och medicinalväxter?
 - c. Vad kan man sedan göra med resultaten från studierna?
 - d. (Hur kan resultaten påverka användningen av dessa växter?)

Påverkningsfaktorer:

6. Vilka faktorer har påverkat dig till dina uppfattningar och din inställning till örter, grönsaker och medicinalväxter?
7. Hur stor påverkan upplever du att ni kan göra med forskningen?
8. Har dina åsikter och uppfattningar om örter förändrats över tid?
 - a. Vad var det som förändrade dem?

Information och samtyckesformulär

Hälsofrämjande perspektiv på användandet och uppfattningarna om örter och ätbara växter

Vi som gör studien

Vi är två studenter från Göteborgs Universitet (Institutionen för Kost- och Idrottsvetenskap), *Mirjam Larsson* och *Karoline Karttunen* som skriver kandidatuppsats inom Hälsopromotion kostvetenskap.

Syfte

Syftet är att belysa och utforska uppfattningar om örter och ätliga växter i Sverige och hur de uppfattningarna i sin tur påverkar användningen av dem.

Vår utbildning utgår från kostvetenskap ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv och inte ett behandlande. Därför finner vi det intressant att titta närmre på dessa växter som skulle kunna användas mer för att främja hälsa men som idag inte verkar användas i stor utsträckning i Sverige. Vi vill helt enkelt försöka förstå varför, vilka uppfattningar som finns om dem samt hur stort användandet av dem är. Många av dessa örter används redan i våra kök som tex gurkmeja, ingefära, timjan och rosmarin men det finns andra som skulle kunna användas på samma sätt såsom brännässla och maskros.

Vi beslöt oss för att intervjua personer inom yrken som har möjlighet att både påverka uppfattningarna och användandet av dessa växter.

Dina uppgifter

Ditt namn och dina uppgifter kommer behandlas med konfidentialitet. Ditt svar och uppgifter kommer endast användas till studiens ändamål. Vi kommer inte att dela denna informationen med någon obehörig och alla uppgifter kommer makuleras efter studien är klar så att de inte finns tillgängliga för annan forskning och andra studier. Medverkan i studien är helt frivillig och kan när som helst avbrytas.

Samtycke till att delta i studien

- *"Hälsofrämjande perspektiv på användandet och uppfattningarna om örter och ätbara växter"*

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien *"Hälsofrämjande perspektiv på användandet och uppfattningarna om örter och ätbara växter"*

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Plats och Datum	Underskrift