



Trender kring användningen av medicinalväxter i Sverige

Maja Salo

Självständigt arbete • 15 hp

Sveriges lantbruksuniversitet, SLU

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap

Institutionen för Biosystem och teknologi

Trädgårdsingenjör: odling - kandidatprogram

Alnarp 2025



Trender kring användningen av medicinalväxter i Sverige

Maja Salo

Handledare: Helena Persson Hovmalm, Sveriges lantbruksuniversitet,
Institutionen för Växtskydd
Examinator: Lotta Nordmark, SLU, institution

Omfattning: 15 hp
Nivå och fördjupning: Grundnivå, G2E
Kurstitel: Självständigt arbete
Kurskod: EX0844
Program/utbildning: Trädgårdsingenjörsprogrammet- odling
Kursansvarig inst.: Institutionen för biosystem och teknologi
Utgivningsort: Alnarp
Utgivningsår: 2025

Nyckelord: *Läkeväxt, apotek, läkemedel, växtbaserade läkemedel, ört, naturläkemedel, naturmedel, naturmedicin, Echinaceae purpurea, klosterträdgårdar, medicin, farmakognosi*

Sveriges lantbruksuniversitet

Fakultet för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap
Institutionen för Biosystem och teknologi

Sammanfattning

Medicinalväxter är plantor som på grund av sina medicinska egenskaper har använts av människan sedan hon börjat interagera med naturen. Det är därför rimligt att säga att kunskapen om hur man använder och förhåller sig till växter är lika gammal som mänskligheten själv.

De medicinska växterna har tillsammans med folket spridits mellan olika länder och planterats eftersom de ansetts viktiga. Med tiden utvecklades apotek där läkeväxter utgjorde den främsta varan, vilket ledde till behovet av inhemsk medicinalväxtproduktion.

Användningen av medicinalväxter i Sverige var stor fram till 1800-talet, men började minska i takt med framställningen av fabriksframställda läkemedel. Statens tidigare stöd för odling och produktion avtog, fram till mellankrigstiden då intresset började öka igen.

Idag kompletteras användningen av de nya läkemedlen mer eller mindre med de gamla medicinalväxterna, och i Sverige dominerar de förstnämnda. I flera andra europeiska länder har man dock bevarat kunskapen om medicinalväxterna som en del i utländska läkarutbildningar. I detta avseende ter sig Sverige annorlunda.

Varför är det så?

Nyckelord: *läkeväxt, apotek, läkemedel, växtbaserade läkemedel, ört, naturläkemedel, naturmedel, naturmedicin, Echinaceae purpurea, klosterträdgårdar, medicin, farmakognosi*

Abstract

Medicinal plants are plants that, due to their medicinal properties, have been used by humans since they began interacting with nature. It is therefore reasonable to say that the knowledge of how to use and relate to plants is as old as humanity itself.

The medicinal plants have spread between countries together with the people and were planted because they were considered important. Over time, pharmacies developed where medicinal plants were the main product, which led to the need for domestic medicinal plant production.

The use of medicinal plants in Sweden was high until the 19th century, but began to decline in line with the production of factory-made medicines. The state's previous support for cultivation and production decreased until the interwar period and interest began to increase again.

More or less, the use of the new medicines is supplemented by the old medicinal plants, and in Sweden a trend of the former seems to dominate. In several other European countries, however, knowledge of medicinal plants has been preserved and is part of foreign medical education. In this respect, Sweden looks a little different.

Why is that?

Keywords: *medicinal plant, pharmacy, history, medicine, herbal medicine, herb, herbal medicine, natural remedy, natural medicine, Echinaceae purpurea, monastery gardens, interwar period, medicine, pharmacognosy*

Innehållsförteckning

Figurförteckning.....	6
Förkortningar.....	7
1. Inledning	8
1.1 Bakgrund.....	8
1.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Material och metod	9
1.3.1 Ordförklaringar och definitioner	11
1.3.2 Synonymer till termen medicinalväxter	12
1.4 Avgränsning	12
2. Historien – beskrivning av läkeväxternas tidsresa i Sverige.....	13
2.1 Klostrens betydelse för odlingen och användningen av medicinalväxter	13
2.2 Apotekens etablering under 1500- och 1600-talet	15
2.2.1 Varför har så många apotek djurnamn?.....	16
2.2.2 Behovet av inhemskt producerade medicinalväxter ökar	17
2.2.3 Collegium Medicum	18
2.2.4 Linnés bidrag till utvecklingen av medicinalväxtodlingar	18
2.2.5 Apotekarträdgårdar anläggs runt om i Sverige	18
2.2.6 Medicinalväxtodling i större skala	19
2.2.7 Medicinalväxter som ett substitut för njutningsmedel	20
2.3 Ett minskande intresse för odling och användning av medicinalväxter.....	20
2.4 Farmakopéer - ett måste för dåtidens välutrustade apotek.....	21
3. Mellankrigstiden - insamling och odling av medicinalväxter	23
3.1 Dagens utbud av läkemedel med naturligt ursprung.....	25
3.2 Respondenternas syn på dagens användning av läkemedel från medicinalväxter	27
3.2.1 Mer kunskap och avfärdande attityd	27
3.2.2 Större utbud för bästa möjliga vård	27
3.2.3 Fattigare flora	27
3.2.4 Varför ska vi använda växtbaserade läkemedel?	27
3.2.5 Syn på läkemedel i Kina	28
3.2.6 Regelverk och läkemedel	28
3.2.7 Fler med liknande åsikt	28
3.2.8 Svensk Egenvård	29
4. Diskussion	30
Referenser	34
Bilaga - Intervjufrågor	37

Figurförteckning

Figur 1. Skylt från apoteket Enhörningen. Apotekarsocietetens museum. Fotograf: Maja Salo.....	17
Figur 2. Historisk översikt över apotekarsocietetens verksamhet. Foto: iStock	21
Figur 3. Kapitel i Pharmacopoea Svecica (1780) som beskriver tillredning och sammanfattning av läkemedel. Fotograf: Maja Salo	22
Figur 4. Skriften "Samla Medicinalväxter" som gavs ut i flera upplagor under andra världskriget. Källa: Nyttans växter.	23
Figur 5. Från växt till läkemedel. Källa: Naturliga Läkemedel (1990)	26

Förkortningar

TVBL	Traditionellt växtbaserade läkemedel
VBL	Växtbaserade läkemedel

1. Inledning

1.1 Bakgrund.

Under de senaste åren har intresset för medicinalväxter ökat i Sverige (Ljungqvist 2006, Färnlöf & Tunón 2004). Däremot har det inte alltid varit så. Det svenska användandet av medicinalörter har gått i vågor och detta arbete ämnar försöka ge en bild av de trender som historiskt har funnits kring medicinalväxtanvändningen i Sverige.

Att vi vänder oss till naturen för att söka botemedel, eller när vi behöver fylla på med energi, är inget nytt, och även om vi idag förlitar oss mer på medicinska preparat, finns det fortfarande en trend att också komplettera med egenvård, även om den är relativt liten, i alla fall i Sverige (Färnlöf & Tunón, 2004).

I takt med industrialiseringen och den moderna medicinens framväxt minskade också det folkliga bruket av medicinalväxter, som idag inte används i samma utsträckning som förr. Trots att intresset för naturliga och växtbaserade läkemedel har ökat på senare år, råder det en medicinsk kultur i Sverige där syntetiska läkemedel dominerar. Vad är det som har gjort att medicinalväxter fått en mindre roll i vården och människors vardag överlag?

Även idag är medicinalväxterna mycket viktiga för oss, vilket kan vara lätt att glömma. Många av läkemedlen idag baseras på strukturer från växtriket. Exempelvis har läkemedlet Lomudal® ögondroppar haft naturprodukten khellin som modellstruktur (Bruhn 1990; FASS, 2024). Relationen till dessa växter har influerat vår svenska kulturella identitet och kommer troligen att fortsätta göra det. Användningen av medicinalörterna blir därför inte bara en kulturfråga, utan också samhällsvetenskapligt intressant (Tunón 2005).

Denna uppsats ämnar undersöka varför Sverige skiljer sig i sin medicinska kultur jämfört med våra grannländers, och för att göra det behöver vi först kartlägga den svenska medicinalväxtanvändningens historia för att utröna när, och av vilken anledning användandet minskat, samt hur trenden att använda medicinalväxter ser ut idag.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att belysa bruket av medicinalväxter i Sverige som jämfört med våra europeiska grannländer utmärker sig något och målet är att komma närmare svaret på varför det är så. Syftet är också därmed att redogöra för historiska händelser och trender som finns och funnits kring användningen av växter för medicinska ändamål.

Förhoppningen är att inspirera till att öka användningen av läkeväxter för att förebygga sjukdom och lindra åkommor genom egenvård samt att utbilda den nyfikne inom ämnet. Förhoppningen är också att bidra till att återskapa den lokala kunskapen vad gäller medicinalväxters användningsområde.

Detta arbete har fokuserat på följande frågeställningar:

- Hur har användningen av läkeväxter sett ut historiskt i Sverige?
- Är det någon skillnad mellan svensk medicinalväxtkunskap och den som finns i andra europeiska länder och varför är det så?

1.3 Material och metod

I litteratur från 1780 till 2024 har intressanta delar plockats ut, framför allt vad gäller etnologiska perspektiv, alltså människans användande av växter med medicinala egenskaper. Sökandet av litteraturen har baserats på frågeställningarna. Sökord har varit: läkeväxt, apotek, historia, läkemedel, växtbaserade läkemedel, ört, naturläkemedel, naturmedel, naturmedicin, *Echinaceae purpurea*, farmakognosi. Initialt gjordes sökningar med hjälp av sökmotorer som Google, Sveriges lantbruksuniversitets digitala sökmotor Primo, Malmö stadsbiblioteks digitala sökmotor Malin och Lunds universitets digitala sökmotor Lubcat för att få fram historiska trovärdiga källor och forskningsartiklar. Samtidigt kontaktades personer med koppling till medicinhistoria och läkemedel, museer och yrkeskunniga för att få tips och råd om källor. Framförallt har Kerstin Ljungqvists sammanfattande verk *Nyttans växter* haft stor betydelse för den historiska delen från klostrets etablering till mellankrigstiden under 1900-talet.

Litteraturstudien har kompletterats med intervjusamtal med läkare, apotekare och försäljare för att få deras uppfattningar om medicinalväxternas historia och dagsläget i Sverige.

Gemensamt har personerna en omfattande kännedom om regelverk vad gäller medicinalväxtanvändningen i Sverige och utomlands. Totalt antal intervjuer har varit fem varav tre intervjusamtal har fokuserats på till arbetet. Övriga två intervjuer fanns inte tid att bearbeta inom tidsramen för arbetet. Tre av intervjuerna gjordes per telefon, s.k. semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades. En intervju gjordes via mail. För den medicinska kulturen i Europa har intervjuer med Jan G Bruhn, forskare inom farmakognosi, Bertil Dahlgren, rehabläkare och Johnny Lövgren, vd för Bioforce (A. Vogel) varit särskilt givande. För att få en bild av den medicinska kulturen i Europa i förhållande till Sverige har intervjuer med Jan G Bruhn, forskare inom

farmakognosi, Bertil Dahlgren, rehabiläkare och Johnny Lövgren, vd för Bioforce (A. Vogel) genomförts.

Jan G Bruhn är apotekare och professor inom farmakognosi, läran om beredning av läkemedel från naturliga råvaror. Han har forskat inom ämnet i 50 år, föreläser på farmaceututbildningen på Uppsala universitet, och har författat flera böcker om läkemedel, naturmedel och medicinska livsmedel.

Bertil Dahlgren är legitimerad läkare, specialist i medicinsk rehabilitering, företagshälsovård och har en examen i ortopedisk medicin samt steg 1 utbildning i idrottsmedicin. Sedan tidigare har han en högskoleexamen på kemistlinjen och har länge intresserat sig för medicinsk kemi och toxikologi (giftlära). Han har också varit verksam som överläkare på Tallmogården. "Helhetsdoktorn" Bertil Dahlgren arbetar mycket med egenvårdsmetoder, ger råd om livsstil, kost och naturläkemedel.

Johnny Lövgren är verkställande direktör för hälsovarumärket Svenska Bioforce (A. Vogel). Företaget grundades 1923 och finns i många länder, bland annat på hemmamarknaden i Schweiz, men även internationellt. Bioforce (A. Vogel) säljer och marknadsför vetenskapligt beprövade växtbaserade läkemedel, kosttillskott och livsmedel. Företaget marknadsför för närvarande även Sveriges enda växtbaserade läkemedel med johannesört.

Intervjuguiden till de medverkande såg lite olika ut men med ett gemensamt mål; att få information om Sveriges medicinska kultur och sätta den i kontext till andra europeiska länder.

En annan typ av intervju utfördes i hopp om att få reda på hur det gick till när medicinalväxter samlades åt apoteken under andra världskriget av allmänheten. Intervjuerna skedde med anhöriga till de personer som samlat växter till apoteken. Intervjuer till denna del av uppsatsen eftersöktes på internetplattformen Facebook, via särskilda grupper specifikt för ämnet. Två intervjuer skedde via Facebooks chatfunktion och en per telefon.

Alla intervjupersoner har fått veta syftet med undersökningen; kandidatuppsats om den historiska medicinalväxtanvändningen i Sverige. Samtliga personer har gett sitt samtycke skriftligt eller muntligt och fått tillfälle att godkänna innehållet innan publicering om så önskas. Samtliga personer har samtyckt till att medverka med sitt namn, men har fått möjligheten att medverka anonymt.

Frågor som har ställts till apotekare, företag, läkare och anhöriga är samlade i bilaga 1.

En studieresa till Apotekarsocietetens museum i Stockholm gjordes för att få en mer ingående bild av hur apoteken såg ut mellan 1500-1800-talet samt för att få några fina bilder till arbetet.

1.3.1 Ordförklaringar och definitioner

Medicinalväxt

Termen ”medicinal-” syftar på något som tillhör läkarvetenskapen eller läkekonsten (Svenska akademins ordbok 2024) och ordet ”medicinalväxt” betyder ”växt som används som (råämne för) läkemedel”; synonymer läkeväxt, läkedomsväxt.

Läkemedel

I svenska läkemedelslagen (2015:315) kan läsas att:

“Varje substans eller kombination av substanser som:

- tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller
- kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos.”

Läkemedelsverkets författningssamling (LVFS 1995:18) skriver även:

“Med läkemedel avses varor som är avsedda att tillföras människor eller djur för att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symtom på sjukdom eller att användas i likartat syfte” (Sveriges riksdag, 2015)

Naturmedel

“Sådant medel som enligt betryggande erfarenhet vid normalt bruk ej medför hälsorisker för människa eller djur och i vilket den verksamma beståndsdelen är en växt- eller djurdel, ett mineral eller i naturen förekommande bakteriekultur, salt eller saltlösning.” (Bruhn, 1990)

Typer av läkemedel från naturen

Läkemedel med aktivt ämne från naturen kan delas in i olika kategorier (1177, 2024):

- Växtbaserat läkemedel
- Traditionellt baserat läkemedel
- Naturläkemedel

Växtbaserat läkemedel kan vara hela växter eller sönderdelade, extrakt av växter, alger, svampar eller lavar. Växtbaserade läkemedel kan delas in i två grupper:

- Växtbaserade läkemedel
- Traditionellt växtbaserade läkemedel

Växtbaserade läkemedel bör ha visat effekt i vetenskapliga studier medan för de traditionellt växtbaserade läkemedlen räcker det att de har använts under en lång tid för att godkännas av Läkemedelsverket.

Växtbaserade läkemedel får säljas i apotek och kan vara receptbelagda eller receptfria. I vissa fall säljs de på livsmedelsaffärer och bensinstationer.

Naturläkemedel

Naturläkemedel har ursprung från naturen men är inte från växtriket, utan från mineraler, bakterier eller djur, t.ex omega 3-fettsyror från fiskolja (1177, 2024).

Läkemedelsverkets definitionen av naturläkemedel (LVFS 1995:18) lyder:

“Med naturläkemedel förstås läkemedel där den eller de verksamma beståndsdelarna har ett naturligt ursprung, ej är alltför bearbetade och utgör en växt- eller djurdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Naturläkemedel får endast utgöra produkter lämpliga för egenvård i enlighet med väl beprövad inhemsk tradition eller tradition i länder, som med avseende på läkemedelsanvändning står Sverige nära.” (Tunón & Färnlöf, 2004).

1.3.2 Synonymer till termen medicinalväxter

Synonymt med termen medicinalväxter kan också termerna *apotekar-* eller *apotekväxter*, *läkeväxter* och *-örter* eller *läkedomsväxter* nyttjas (Tunón, 2005).

1.4 Avgränsning

Mycket av medicinalväxthistorien börjar långt innan växterna började användas i Sverige men detta arbete kommer att avgränsas till användningen inom landet. Fokus ligger på användningen av medicinskt syfte, medan odling och produktion lämnas utanför arbetet.

2. Historien – beskrivning av läkeväxternas tidsresa i Sverige

2.1 Klostrens betydelse för odlingen och användningen av medicinalväxter

“From the beginning of time, humans have used plants for a multitude of purposes. It is therefore fair to say that the knowledge about how to use and relate to plants is as old as humanity itself.”

- Ellen G. White

I Eddans gudadikter, nedtecknade på 1000-talet, finns en av de tidigast dokumenterade redogörelserna för användningen av läkeväxter i Norden. Där, i guda- och hjältedikterna finns påståenden om eken, dess ollon och medicinska verkan. I ett av Eddans kväden omnämns Gudrun som förlorat sin man Sigrud och som, för att lindra smärta, får en trolldryck gjord på bland annat ekollon och “alla slags växter”:

*“Mycket ondska
fanns i ölet,
brända ollon,
alla slags växter,
sot från ugnen,
blotade inälvor,
förvälld svinlever
som dämpar fiendskap.”*

*“När jag drack
av detta dämpades
smärtan av Sigruds
död i mitt sinne...”*

(Lönnroth, 2016)

Munkar och nunnor kom till Sverige i samband med att landet blev kristet och man lät bygga kloster. Växter från främmande länder togs i bruk hos oss (Wahlin et al., 1994). Munkarna som kom från utlandet, bar med sig frön från många olika växter som sedan länge använts inom den grekisk-romerska och arabiska läkekonsten. Även folklig läkekonst utövades i klostren (Ljungqvist 2006). Klostret var som den tidens sjukhus, dit folk kom för att få råd och sjukvård. Klosterträdgårdarna, som var klostrets grönskande apotek, anlades runt de vackert belägna klosterbyggnaderna (Ljungqvist, 2006).

I Skandinavien har flera klosterutgrävningar ägt rum, i syfte att undersöka vilka kultur- och trädgårdsväxter som förekommit och utnyttjats i det medeltida klostersammanhanget, både inhemska och introducerade växter.

Det antas ofta att munkarna introducerade alla växter som användes historiskt i Norden, men så enkelt är det förmodligen inte. En del växter kom också hit med den romska kulturen (Ljungqvist 2006), ibland giftiga växter som spikklubba (Tunón 2005). Under senare år har det visat sig att många nyttoväxter var kända långt innan munkarnas hitkomst, tack vare den arkeobotaniska forskningen (Larsson 2015).

I Sverige etablerades bland annat ett 50-tal kloster och medicinalväxtodling var en viktig del av trädgården som anlades vid flera av dessa kloster (Lundqvist, 2010). En stor del av våra medicinalväxter som vi ser som naturliga inslag i vår svenska flora har vi klosterträdgården att tacka för (Ljungqvist 2006).

Man vet inte exakt hur klosterträdgårdarna i Sverige såg ut men klosterreglerna var desamma för alla kloster inom en viss orden, vilket tyder på att de troligen liknade de andra i sina systra- och brödrakloster från utlandet.

Det finns en berömd medeltida klosterplan (ca 816-820) från S:t Gallen i Schweiz (University of Virginia, 2010) som man ofta utgår ifrån för att visa på hur trädgårdarna runt klostren såg ut och planerades. I planen finner man att trädgårdarna som omringades av klostret delades in i tre delar, varav en del var avsedd just för medicinalväxter. De två andra trädgårdsdelarna var köksträdgården och den kombinerade fruktträdgården och begravningsplatsen. I planen namnges läkeväxter som till exempel salvia (*Salvia officinalis* L.), libbsticka (*Levisticum officinale*), pepparmynta (*Mentha x piperita* L.) och opiumvallmo (*Papaver somniferum* L.) (Åsen 2015).

Andra medicinalväxter som odlades och användes i de medeltida skandinaviska klosterträdgårdarna är hjärtstillä (*Leonurus cardiaca*), ålandsrot (*Inula helenium*), pestskräp (*Petasites hybridus*), hålröt (*Aristolochia clematitis*), tysk iris (*Iris germanica*) (Lundqvist, 2006), kummin (*Carum carvi*), rosmarin (*Rosmarinus officinalis*), och fänkål (*Foeniculum vulgare*) (Sandberg, 1998).

Efter reformationen på 1500-talet lades klostren ned och munkar och nunnor försvann från landet, liksom möjligheten för gemene man att få vård och läkemedel. De flesta människor hade dock lite läkekunskap för kurer mot de vanligaste åkommorna, men när den egna kunskapen inte räckte till vände man sig till "de kloka".

2.2 Apotekens etablering under 1500- och 1600-talet

Apoteksväsendet kom till Europa med araberna under tidig medeltid, och de första offentliga apoteken etablerades på 1000-talet i södra Italien. Därifrån fortsatte det upp genom Europa, Schweiz och Tyskland fick sina första apotek under 1200-talet, men det skulle dröja ytterligare ca 300 år innan apotek inrättades uppe i Norden. Det långa dröjsmålet berodde i första hand på att det inte fanns några läkare här tidigare. Och utan läkare fanns det inget behov av apotek (Apoteks societeten u.å.).

Genom den medicinska historien har klostren och dess medicinalträdgårdar länge betraktats som en nyckelfaktor vad gäller människors möjlighet att få läkemedel och vård. De förändringar som läkekonsten genomgick på grund av reformationen på 1500-talet blev ett allvarligt bakslag (Ljungqvist 2006).

På Gustav Vasas tid, i mitten av 1500-talet, var läkekonsten mestadels kvacksalveri. För att förhindra detta lät Gustav Vasa utländska läkare och apotekare få komma och bosätta sig i Sverige. Han gav även understöd till unga svenskar som ville utbilda sig i andra länder (ibid).

Under Gustav Vasas tid grundades Sveriges första apotek vid hovet i Stockholm, men var endast tillägnat den högre samhällsklassen (Ljungqvist, 2006).

Läkemedlen bereddes från växter, djur eller mineraler och kallades droger.

Termen drog kommer från det franska ordet "drogue" som ursprungligen syftar till torkade kryddor och läkemedel från naturen. Många växtdroger importerades från andra länder, men även insamling från den inhemska floran och odling av läkeväxter uppmuntrades (ibid).

Efter Gustav Vasas död blev hans son Erik XIV ny kung. Han fick som förslag att man borde anställa en kringresande botanist "för att insamla och hålla tillgängliga inhemska medicinalväxter, på det att vi ej från främmande håll må behöva anskaffa hvad vi hittills försummat att tillgodogöra oss af eget rikligt behof".

Medicinalväxter och droger kom till slut att säljas på apoteken där också fullgoda läkemedel skulle beredas (Ljungqvist 2006). År 1575 inrättades det första apoteket för allmänheten på Stortorget i Stockholm (Apotekarsocieteten u.å.).

Tabellen nedan visar var de första apoteken i nuvarande Sverige inrättades. Det äldsta låg i Malmö, som då var danskt, och apoteken Svanen i Kristianstad och Lund grundades 53 respektive 56 år senare. Kronan i Kungälv, som öppnades i april 1657, var Danmark-Norges femte apotek. Det inrättades även apotek i områden som då var under svensk kontroll, som Estland och i norra Tyskland, redan omkring 1400. Ett exempel är Raeapteek (Rådhusapoteket) i Tallinn, som

hade sin tredje ägare redan 1422 och troligen är det äldsta apoteket i Europa som fortfarande är i drift (Apotekarsocieteten u.å.).

Tabell 1: Ett 30-tal av de första apoteken i nuvarande Sverige. Källa: Apotekarsocieteten

Grundat år	Ort	Apotekets nuv. namn
1571	Malmö	Lejonet
1575	Stockholm	Lejonet
1623	Kristiansand	Svanen
1627	Lund	Svanen
1628	Uppsala	Kronan
1630	Norrköping	Lejonet
1638	Kalmar	Lejonet
1642	Göteborg	Enhörningen
1643	Falun	Vasen
1649	Stockholm	Engelen
1650	Gävle	Lejonet
1656	Jönköping	Lejonet
1657	Kungälv	Kronan
1658	Göteborg	Kronan
1658	Marstrand	Okänt namn
1661	Västerås	Hjorten
1662	Visby	Väduren
1670	Stockholm	Morianen
1674	Lidköping	Lejonet
1674	Stockholm	Korpen
1676	Helsingborg	Kärnan
1681	Nyköping	Gripen
1692	Stockholm	Hvita Björn
1692	Stockholm	Enhörningen
1693	Stockholm	Kronan
1699	Ystad	Svanen

Den äldsta bevarade apoteksinredningen finns nu på Skansen i Stockholm. Den kommer från Drottningholms slottsapotek, som inrättades omkring 1780 (Apotekarsocieteten u.å.).

2.2.1 Varför har så många apotek djurnamn?

För att förklara namnen på apoteken måste vi gå tillbaka till 1200-talets Mellaneuropa, innan man började skilja på hus genom att numrera dem. Eftersom många inte kunde läsa, karaktäriserades husen med vackra emblem, djur, symboler, skyltar eller beskrevs med husnamn som "Haus im Würzgarten", vilket

översätts till att huset låg i en kryddgård. Ur dessa beskrivande namn har sedan de första apoteksnamnen uppkommit (Apotekarsocieteten u.å.).

Djurens användning som namn för apotek och andra verksamheter berodde på flera faktorer, bland annat deras stora roll i folktro och medeltida symbolik, där de ofta representerade egenskaper som list, mod och farlighet. Djurprodukter användes också som läkemedel, vilket bidrog till deras närvaro i apoteken.

Exotiska djur och produkter, som ormar och elefantbetar, hängdes ofta upp som reklam och skapade ett mystiskt intryck i apoteken (Apotekarsocieteten u.å.).



Figur 1. Skylt från apoteket Enhörningen. Apotekarsocietetens museum. Fotograf: Maja Salo

2.2.2 Behovet av inhemskt producerade medicinalväxter ökar

Vidare in på 1600-talet, innan apoteken blev allmänt förekommande i landet, ägnade sig s.k. kryddkrämare åt handeln med medicinalväxter. Kryddkrämarnas huvuduppgift var att köpa odlat och samlat material från allmogen och sedan sälja det vidare till apoteken. Ordet kryddor var ett vidare begrepp som på den tiden omfattade diverse örter och specerier. Myndigheterna tillsatte "kryddproberare" som skulle kontrollera kryddkrämarnas handel med medicinalväxter och specerier. De skulle även uppmuntra apotekarna att skaffa inhemsk råvara (Ljungqvist, 2006). De flesta av läkemedlen i apoteken bereddes lokalt i apoteken

på en läkares förordning och merparten av skolmedicinen var växtbaserad, men läkemedelsarsenalen inkluderade också mineraler, metaller och djurdelar (Tunón, 2005).

2.2.3 Collegium Medicum

Under drottning Kristinas tid, år 1663, bildades läkarsällskapet Collegium Medicum. Målet var att öka standarden inom läkarkåren, motverka kvacksalvare och få kontroll över handeln med gifter. Collegium Medicum godkände också nya läkare och gav dem tillstånd att praktisera.

År 1668 fick läkaren Olof Bromelius uppdrag att som Stockholms herborist lära apotekarna men även lekmän att ”känna de ogräs och växter som hos oss växa”. Collegium Medicum ville ta vara på de växter som redan fanns inom landet, vilket enligt dem skulle spara in på dyra importkostnader. Apotekarna uppmanades därför att anskaffa ”färska och här i landet växande rötter, kryddor, blomster och frön i rättan tid om året, då de äga sin största kraft”. Läkarsällskapet fick även uppgiften att se till att lämpliga personer utbildades i konsten att samla in och torka medicinalväxter till apoteken (Ljungqvist 2006).

1675 utfärdade Karl XI en lag som gav de fem dåvarande apotekarna i Stockholm privilegier, bland annat ensamrätt att tillverka och sälja läkemedel. Detta var ett sätt för staten att garantera kvalitet och skydda folket från kvacksalveri (Apotekarsocieteten u.å.).

2.2.4 Linnés bidrag till utvecklingen av medicinalväxtodlingar

Under 1700-talet var Carl von Linné verksam. Myndigheterna uppmuntrade och stöttade anläggandet av drogväxtodlingar i landet och menade att det skulle var lättare att öka odling och insamling av medicinalväxter med hjälp av en så framträdande botaniker som Linné (Ljungqvist 2006).

Linné gav sig ut på forskningsresor i landet för att upptäcka nya arter, undersöka vilka örter som användes och undervisa gemene man om hur växterna skulle insamlas och torkas. År 1741 lämnade han in ett verk på de medicinalväxter som växte i det svenska landskapet. I verket beskrev han 170 svenska vilt växande medicinalörter (Ljungqvist 2006).

Åtta år senare, år 1749 gav Linné ut *Materia Medica*, som beskrev 217 inhemska medicinalväxter. Detta blev grunden för den första svenska riksfarmakopén 1775 som användes i läkarutbildningar i flera europeiska länder under detta århundrade. Tack var Linné anlades många medicinalväxtodlingar i landet runt mitten av 1700-talet (Ljungqvist 2006).

2.2.5 Apotekarträdgårdar anläggs runt om i Sverige

Collegium Medicum ansvarade för att undervisa apotekare i svensk drogproduktion, dvs insamling och odling av medicinalväxter. Apotekarna uppmuntrades till att anlägga trädgårdar för medicinalväxtodling. Läkeväxträdgårdarna anlades därför på många platser i landet, exempelvis

Alingsås, Eksjö, Jönköping, Karlskrona, Landskrona, Malmö, Mariestad, Stockholm, Uppsala och Ystad. Tilläggas kan att även läkare, sjukhus och skolor anlade trädgårdar med medicinalväxter (Ljungqvist, 2006).

En trädgård anlades vid Serafimerlasarettet i Stockholm på 1750-talet. I denna trädgård odlades bl a vänderot, isop, salvia, kardbenedikt, rabarber, myntor, lavendel, johannesört, spikklubba, ålandsrot, mariatistel, ringblommor, mulbärsträd, tobak och opievallmo. Odlingen var avsedd för medicinalväxter, men också prydnadsväxter och botaniska demonstrationer. Apotekare i Stockholm gav bidrag till denna trädgård i många år (ibid).

Den artrika trädgården anlades av Linné och hans lärjunge P. J. Bergius. Paret lyckades acklimatisera äkta rabarber som kom att tillges det vetenskapliga namnet *Rheum stockholmense*. Bergius trädgård är ursprunget till den nuvarande botaniska trädgården Bergianska trädgården i Stockholm (Ljungqvist 2006).

År 1771 kom förslaget till riksdagen att helt förbjuda import av redan inhemska medicinalväxter men detta avslogs eftersom växterna kunde "stundom lida af vårt hårda klimat." Apotekarna uppmanades emellertid att var och en anlägga medicinalväxträdgårdar, i synnerhet i södra delen av landet, så att apoteken även kunde försörja andra apotek med förråd av växtdroger. Ofta bidrog lokala myndigheter genom att kostnadsfritt upplåta jord för odling av medicinalörter (ibid).

2.2.6 Medicinalväxtodling i större skala

Man fortsatte att satsa på odling i större skala. År 1756 övertog Petter Magnus Kjellström Arndts apotek i Malmö och odlade medicinalväxter i stor skala. Han blev omtalad för sin omfattande produktion och sålde stora partier växtdroger både inom landet och till Köpenhamn.

Bland växtdrogerna odlades och såldes kamomill, lavendel, fläder, spikklubba, kvannerot, cikoriarot och koriander. Under åren 1754-1776 såldes omkring 5 500 skålpund fläder, 1 700 skålpund lavendel och 1100 skålpund läkemaalva. Ett skålpund motsvarar 425 gram.

Odlingarna i Malmö blev kända över hela landet och drevs vidare av Kjellströms son och ända in på slutet av 1800-talet. På 1840-talet ändrades apotekets namn till Fläcka Örn och odlingarna omfattade sex tunnland. 7 000-8 000 skålpund producerades årligen och såldes förutom inom landet även till Danmark och Finland. Produktionen omfattade då timjan, vänderot, pepparmynta, belladonna, opievallmo, stormhatt, spikklubba, fingerborgsblomma bland andra.

Fler apotek med omfattande odlingar anlades. Bland annat ett i Mariestad som odlade läkemaalva, humlesuga, skörbjuggsört, isop, citronmeliss, gamander och myntor. Ytterligare ett annat i Jönköping som lär ha odlat över 70 medicinalväxter. I Lunds botaniska trädgård odlades belladonna, julros, nysrot, lakritsrot, hasselört och judekörs i syfte att försöka acklimatisera dessa utländska arter. Man undersökte också vilka odlingsmetoder som gav bäst resultat (ibid).

2.2.7 Medicinalväxter som ett substitut för njutningsmedel

Njutningsmedel var något som också i hög grad bidrog till det ökande intresset för vad som var man kunde finna användbart i den svenska floran. År 1745 grundades Sparsamhetskommisionen i syfte att minska konsumtionen av bland annat te och kaffe. Provinsialläkare uppmanades att hitta vilda växter som kunde användas istället för dessa drycker och 1746 gavs en skrift ut att använda svenska örter som substitut för dessa njutningsmedel. Linné spelade en avgörande roll i att detta arbete fick fart och bidrog till att apoteken kunde använda inhemska medicinalväxter som ersättning för te och kaffe (Ljungqvist 2006).

2.3 Ett minskande intresse för odling och användning av medicinalväxter

Under 1800-talet fick den svenska medicinalväxtodlingen inte samma uppmuntran och stöd som tidigare. Emellertid såg myndigheterna en betydelse med inhemsk produktion (Ljungqvist, 2006). Apotekarreglementena mellan 1799-1819 framhävde att apotekarna fortfarande måste anmäla vilka medicinalväxter som växte vilt i närheten. Om det fanns möjlighet att anlägga odlingar eller om apoteken erhöll överskott som kunde säljas till andra apotek så skulle det också anmälas (ibid).

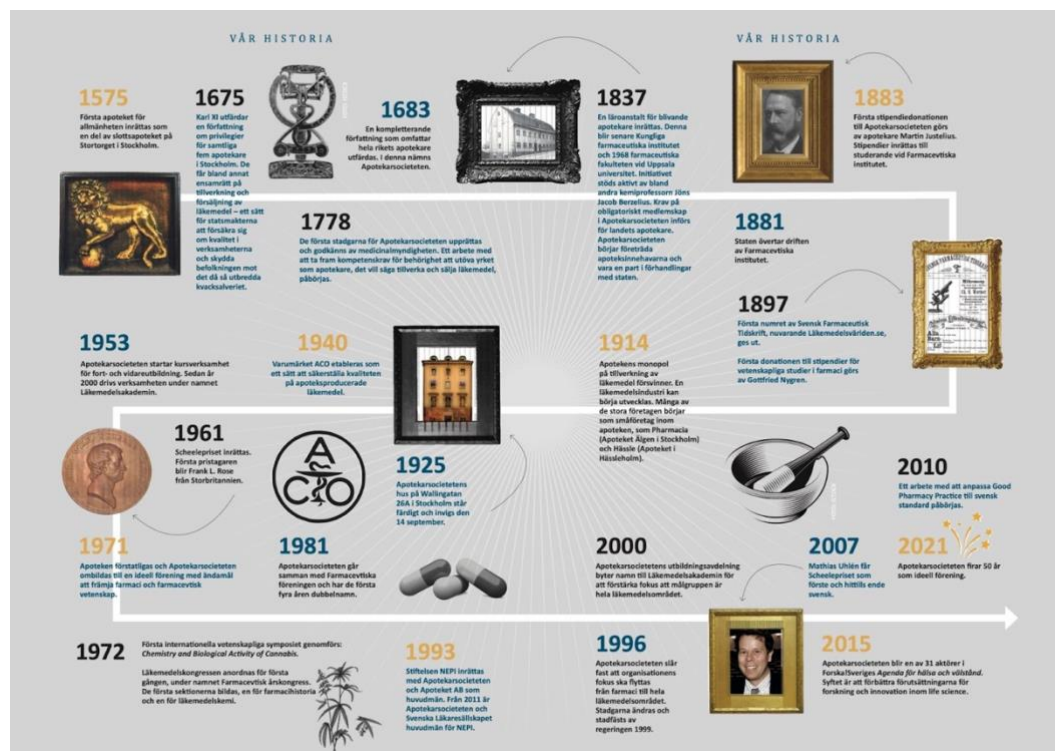
Bland de som fortfarande odlade läkeväxter tycktes trenden vara att odla färre sorter, snarare än att odla många olika. Ett exempel är apotekaren Schöldström från Kungsbacka som specialiserade sig på ålandsrot. En annan apotekare, Enell, i Alingsås odlade stora kvantiteter kardbenedikt (Ljungqvist, 2006).

Esperanza var en anläggning för medicinalväxtodling utanför Landskrona, grundad 1905 av konsul Oscar Ekman. Namnet "Esperanza" betyder "hopp" på spanska. Anläggningen leddes av Tom von Post och syftade till att samla in och odla medicinalväxter. von Post åkte till Tyskland och Österrike på studieresor för att samråda med sakkunniga inom området om var odlingen skulle kunna anläggas. Ekman ville även öka intresset för medicinalväxter och gav konstnären Charlotte von Schéele i uppdrag att göra planscher med texter och anvisningar till elever i hopp om att barn och ungdomar skulle bli intresserade för insamling och odling av medicinalväxter (Ljungqvist, 2006).

Under 1910-talet bildades Svenska Medicinalväxtföreningen för att främja inhemsk odling av medicinalväxter. Efter första världskriget minskade intresset för denna typ av odling, och föreningen lades ned redan 1921 (Ljungqvist 2006).

År 1914 försvann apotekens monopol på tillverkning av läkemedel och läkemedelsindustrin började utvecklas (Apotekarsocieteten, 2017).

Tillverkning av läkemedel på apoteken var dock fortfarande en stor del av verksamheten och år 1939 tog Apotekarsocieteten upp konkurrensen med industritillverkade läkemedel genom att starta den s.k. ACO-rörelsen och registrera varumärket ACO, Apotekens Composita (Apotekarsocieteten, 2017).



Figur 2. Historisk översikt över apotekarsocietetens verksamhet. Foto: iStock

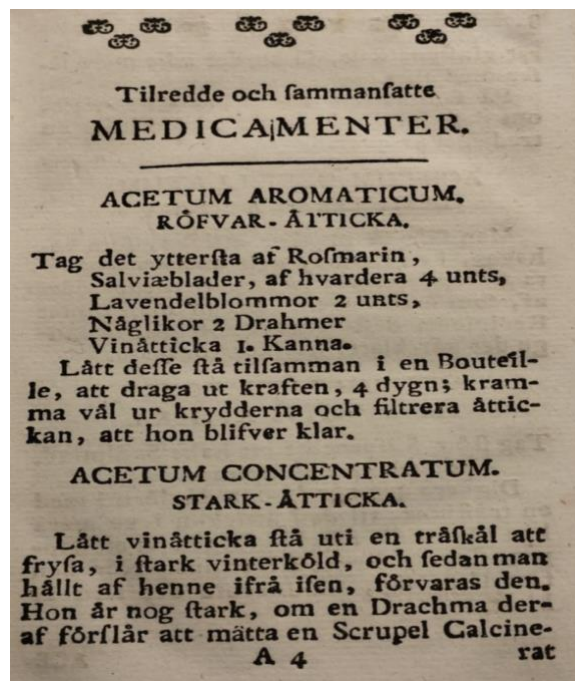
2.4 Farmakopéer - ett måste för dåtidens välutrustade apotek

Den första svenska farmakopén Pharmacopoeia Holmiensis "Stockholmsfarmakopén" trycktes 1686 och baserades på medicinskt kunnande från andra delar av Europa. En farmakopé är en officiell förteckning eller handbok över alla läkemedel som ett väl utrustat apotek bör innehålla. Denna farmakopé beskriver många potentiella botemedel, även om en del av dem skulle beskrivas som ovetenskapliga idag (Ljungqvist 2006). Pharmacopoea Svecica, som gavs ut år 1775, beskrev totalt 301 växter som ansågs kunna användas som läkemedel. I denna farmakopé hade många av de mer tvivelaktiga botemedlen rensats bort. Därefter skrevs elva upplagor av den svenska farmakopén. Den elfte och sista farmakopén utkom 1946 och omnämnde ungefär 90 olika växter. Efter det började Sverige delta i internationella samarbeten med sammanställning av nordiska och europeiska farmakopéer. I farmakopén från 1946, beskrivs en blandning av växter och andra ingredienser som använts för att lindra astma. Blandningen bestod av:

Spikklubbblad 250 g
Lobeliaört 60 g
Socker 320 g
Kaliumnitrat 370 g
Destillerat vatten 370 g

Denna blandning kallades Stramoniumrökpulver (Pulvis fumalis stramonii) och apotekarna uppmanades att tillreda denna om kunden frågade efter astmapulver. Blandningen torkades, mortlades och brändes varvid röken inandades av patienten. I Sverige har astmacigarett med tobak- och spikklubbblad brukats för att underlätta andningen för astmatiker. Vid inandning verkar den aktiva substansen skopolamin avslappnande på muskulaturen och luftvägarna vidgas, därav gick det lättare att andas. Idag används rensubstansen skopolamin inom den medicinska praktiken (Tunón 2005).

Nedan visas en bild från en farmakopé tryckt 1780, översatt till svenska från latin.



Figur 3. Kapitel i Pharmacopoea Svecica (1780) som beskriver tillredning och sammanfattning av läkemedel. Fotograf: Maja Salo

Texten beskriver framställning av "ätticka" bestående av rosmarin, salvia, lavendel och nejlika.

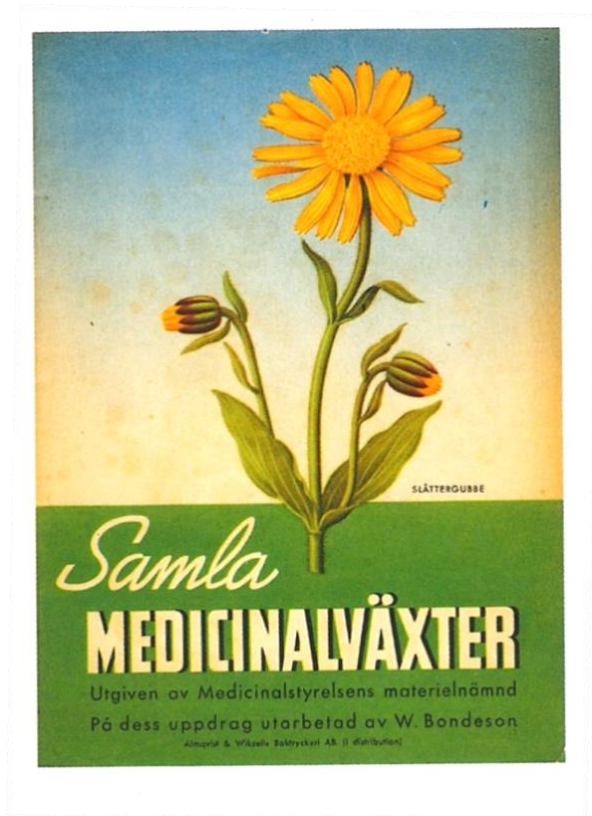
Beredning av johannesörtsolja är ett annat recept som finns med i Pharmacopoea Svecica från 1780. I farmakopén står skrivet:

"Tag Blomklasarna af Hypericum- ett Skålpund, Bomolja- två Skålpund, Lått stå i glaskärl att macerera i några dagar, till dess att oljan får en röd färg, då den silas."

3. Mellankrigstiden - insamling och odling av medicinalväxter

Intresset för svensk medicinalväxtproduktion väcktes dock på nytt efter andra världskrigets utbrott 1939. På grund av kriget blev det svårt att importera växtdroger från utlandet och läkemedelsfabrikerna stod stilla. Medicinalstyrelsen begärde därför en insamling av svenska medicinalväxter för att tillgodose landets brådskande behov av läkemedel. I tillägg uppmanade Apotekarsocietetens direktion apotekare i Sverige att köpa det insamlade materialet (Ljungqvist 2006). Sammantaget ledde detta till att en broschyr som hette *Samla medicinalväxter* gavs ut till allmänheten där ca 40 medicinalväxter beskrevs med dess droginnehåll och avbildades för identifiering. Således uppmanades allmänheten också att odla lämpliga medicinalväxter för eget bruk (ibid).

Parallellt hade man statlig odling av medicinalväxter bland annat på Gotland under andra världskriget (Bruhn, personlig kommunikation).



Figur 4. Skriften "Samla Medicinalväxter" som gavs ut i flera upplagor under andra världskriget. Källa: Nyttans växter.

Insamlingen av läkeväxter till apoteken under mellankrigstiden skedde på olika håll i Sverige, bland annat i Göteborgs skärgård, i Överkalix och på Gotland. (Personlig kommunikation, Jan G Bruhn)

Brita Öjersson, född 1921 i Warberg, plockade medicinalväxter till apoteken under andra världskriget. Hennes barnbarn Hella Nathorst-Böös berättar:

“Jag kan berätta om min mormor, född 1921. Hon utbildade sig till apotekstekniker under andra världskriget. Då fick hon och klasskamraterna ro ut i Göteborgs skärgård och plocka läkeväxter att bereda mediciner av. Det fanns ju då inga syntetiska läkemedel att få tag i. Mormor dog för tre år sedan, 101 år gammal. Men har varit mycket med henne genom åren. En av mina käraste ägodelar är en liten porslinsmortel jag ärvt av henne, som hon tog med hem från sin arbetsplats när de rensade ut mortlarna.”

Kerstin Hedlund berättar om sin pappa Karl-Gustaf Hedlund som samlade örter till apoteken samtidigt som han vallade kor. Detta var välkomna ören, eftersom han fick bättre betalt som örtinsamlare än som vallare.

“Vet att pappa talade om 3 [medicinalväxter] som han brukade plocka men den enda jag kommer ihåg säkert är rölleka. Det skulle kunna vara almecke också, älgört på svenska”.

Kerstin berättar vidare att hennes far, född 1926, vallade kor som på den tiden gick "på skogen", alltså helt fritt utan stängsel. Ofta på "älvängarna", vilka låg någon kilometer från där korna brukade släppas från hemmet, och som till viss del översvämmades varje år.

Karl-Gustav Hedlund plockade och bar örterna ensam, innan han lämnade dem färska till apoteket.

“Min farmor och till viss del även min far hade en del kunskap om läkeväxter, så jag har blivit visad/lärd om en del växter och vad/hur du kan använda dem till, men kan inte säga säkert vilka han sålde utom just rölleka.”

Jan G Bruhn, professor i farmakognosi, förtäljer om en tidigare chef som berättat att hon som tonåring under andra världskriget tillbringat somrarna på Gotland, där hon extrajobbat genom att rensa ogräs i öns statliga medicinalväxtodlingar.

Odlingarna bestod av belladonna, spikklubba och bolmört, som är giftiga växter. Eventuellt odlades även opievallmo på vissa ställen. Odlingarna ska ha varit ordentligt inhägnade med taggtråd, där de unga kvinnorna gick på ena sidan taggtråden och unga män som gjorde värnplikten på andra. En del flirtande hade visst försiggåtts.

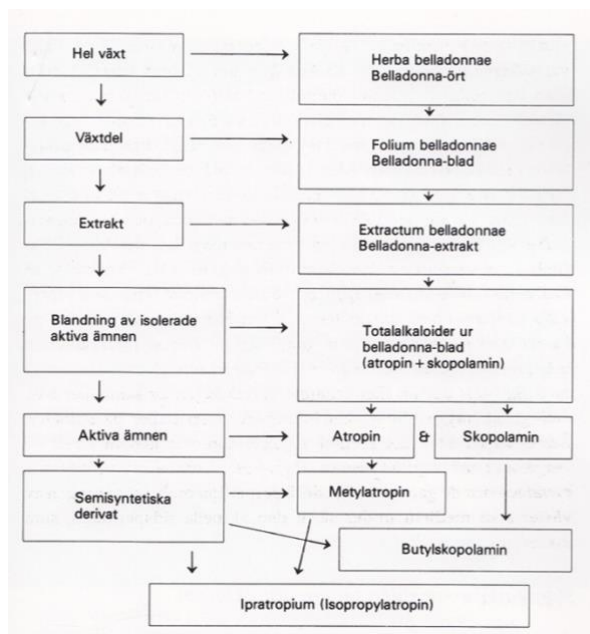
3.1 Dagens utbud av läkemedel med naturligt ursprung

Ljungqvist (2006) skriver att mellan 40 och 50 procent av de läkemedel som används idag, har sitt ursprung i växter eller andra naturprodukter. "Antingen innehåller de isolerade renframställda ämnen, eller substanser som isolerats från växter och sedan modifierats på kemisk väg".

Bruhn (1990) bekräftar att det inte finns någon tydlig gräns mellan naturliga och syntetiska läkemedel. I sin bok *Naturliga läkemedel* berättar han att mer än 1000 registrerade svenska läkemedel är baserade på naturprodukter och nästan hälften av läkemedlen innehåller en eller flera naturprodukter med verksam beståndsdel.

Läkemedlen som idag är baserade på produkter från naturen är ofta rena ämnen, till exempel digoxin, kodein eller skopolamin. Syntetiska läkemedel har utvecklats med naturprodukter som förebild, ett exempel är läkemedlet Lomudal®, som haft naturprodukten khellin som modellstruktur (Bruhn 1990).

Tunón och Färnlöf (2004) menar att det finns några enstaka läkemedel i Sverige som består av växtdelar eller växtextrakt, men att merparten av dagens svenska läkemedel är renframställda kemiska substanser. Författarna menar att dessa effektiva och snabbt verkande läkemedel har en baksida. När goda effekter eftersträvas på kort tid kan det leda till oönskade biverkningar. Till följd av detta har mindre bearbetade mediciner efterfrågats men som regel tar det längre tid innan effekten från dem är kännbar. Naturliga preparat är ofta verksamma mot bakomliggande orsaker medan moderna, kemiskt framställda läkemedel endast angriper symtomen (Tunón & Färnlöf 2004).



Figur 5. Från växt till läkemedel. Källa: Naturliga Läkemedel (1990)

Enligt en artikel från LäkemedelsVärlden (2002) har naturläkemedel på grund av begränsad dokumentation länge betraktats som mer eller mindre verksamma, men att det också finns vetenskapliga studier (Rai et al., 1991; Linde et al., 1997; Shah et al., 2007) som visar både styrkor och svagheter hos de naturliga preparaten, och att åtminstone en del av dem fungerar (LäkemedelsVärlden, 2002).

År 2002 fanns ca 70 godkända naturläkemedel i Sverige. De flesta av dessa är traditionellt växtbaserade läkemedel (TVBL) (LäkemedelsVärlden, 2002). TVBL genomgår ett förenklat registreringsförfarande, där produkternas säkerhet och effekt styrks med hänvisning till vad som kallas ”traditionell medicinsk användning” istället för med kliniska studier (Läkemedelsverket, 2019). Dock kan de medicinalväxter som samlas in för läkemedelsframställning vara av mycket ojämn kvalitet (Ljungqvist 2006).

Den ojämna kvaliteten beror på att innehållet i en växt (det aktiva ämnet) bestäms av faktorer som till exempel växtplats, klimat, jordmån, väder och mikroklimat (De Paoli, 2020).

3.2 Respondenternas syn på dagens användning av läkemedel från medicinalväxter

3.2.1 Mer kunskap och avfärdande attityd

Inom traditionell medicin räknas medicinalväxtkunskap in, men moderna svenska läkare och läkarutbildningar nämner sällan detta, menar Jan G. Bruhn. Däremot är det i växterna som alla läkemedel har sitt ursprung. Bruhn anser därför att läkare borde ha mer kunskap inom området än vad de har i dagsläget.

Bruhn menar att Sverige sticker ut lite grann i det här avseendet, och att det också avspeglar sig i attityden hos sjukvården jämfört med i andra länder. Bruhn är av uppfattningen att svensk sjukvård ofta avfärdar önskemål om att vilja pröva växtbaserad medicin, detta utan någon egentligt bra grund.

3.2.2 Större utbud för bästa möjliga vård

Om man vill ha bättre skolning inom detta område får man istället söka sig till länder där medicinalväxtkunskap är en mer integrerad del av sjukvården. Då hamnar man i exempelvis Tyskland, Österrike, Schweiz och Frankrike. Dessa länder har bevarat kunskapen om medicinalväxter, och man kan därför hitta växtbaserade preparat på både apotek och vårdcentraler. Läkare följer där också en annan medicinsk kultur än i Sverige, och använder istället växtbaserad medicin komplement till modern medicin när det passar. Då har dessutom läkarna ett större utbud av mediciner att tillgå för bästa vård av patienten, menar Bruhn.

3.2.3 Fattigare flora

Bruhn resonerar också kring huruvida en rikare flora i Centraleuropa, jämfört med de norra delarna av Europa, kan ha påverkat medicinalväxtkunskapen. Klimatet och en fattigare flora i norr skulle alltså kunna vara en anledning till att kunskapen inte bevarats på samma sätt i Sverige som i de andra europeiska länderna.

3.2.4 Varför ska vi använda växtbaserade läkemedel?

Bruhn menar att läkarna har fler läkemedel att tillgå om även växtbaserade läkemedel ingår i utbudet.

Istället för att sätta in ett starkt medel mot till exempel depression som eventuellt ger biverkningar, så kan läkaren föreslå patienten att prova johannesört för att se om det hjälper. Johannesört fungerar på samma sätt som de vanligaste antidepressiva läkemedlen och innehåller också selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), som ökar mängden serotonin i hjärnan (De Paoli, 2020). Först därefter kan man sätta in starkare medicin.

Fransmännen pratar om “mjuka” läkemedel och tyska läkare har en liknande inställning; att börja mjukt och se om problemet löser sig, istället för att direkt ordinera starka mediciner.

3.2.5 Syn på läkemedel i Kina

I Kina, Korea, men också Mexico, integreras växtbaserad medicin med den moderna medicinen.

I kinesisk läkarutbildning ingår en obligatorisk termin i modern medicin, där studenterna får lära sig var gränserna mellan växtbaserad och modern medicin går.

Har patienten en svår infektion används inte vitlök som medikament utan antibiotika. Däremot behandlas patienten med ginsengrot vid infektionens nedgång, vilken stärker kroppen i själva rehabiliteringen av patienten (Jan G Bruhn, personlig kommunikation).

3.2.6 Regelverk och läkemedel

Sverige har regelverk och lagstiftning när det kommer till växtbaserade läkemedel och naturläkemedel. På Läkemedelsverket i Uppsala arbetar personer som bara granskar växtbaserade läkemedel, men fokus ligger inte så mycket på de enkla örternas innehåll och verkan, som exempelvis örtteer, vilka mer hanteras som livsmedel.

3.2.7 Fler med liknande åsikt

Rehabläkaren Bertil Dahlgren menar att med tanke på bakgrunden, traditionen och erfarenheten, kan växtbaserade medel ha stor betydelse.

Han menar också att i en händelse av övervikt på kemiska nysyntetiserade läkemedel, så riskerar man att råka missa en kunskap som man redan har.

Dahlgren tror att det är värdefullt att behålla örtagårdar, köksträdgårdar, samt att ha en professionell avdelning med medicinalväxter. Han varnar även för risker när läkewäxter odlas och hanteras utan kunskap, eftersom verkan också har biverkan.

Dahlgren har ofta använt växtbaserade läkemedel och naturläkemedel i sin yrkesutövning och menar i likhet med Bruhn att Sverige sticker ut. Då substanser som redan har funnits i naturen är mycket svåra att patentera, kan detta leda till att det också är svårare att presentera forskning på dem. Däremot är det lättare att patentera nysyntetiserade läkemedelssubstanser och ett företag kan på så sätt få ensamrätt på marknadsföringen under patenttiden.

I Sverige har det varit populärt för internationella läkemedelsföretag att genomföra läkemedelsstudier, vilket grundar sig i en utbyggd folkbokföring och relativt öppna register för forskning. Detta har skapat en forskningskultur i Sverige som även kan ha bidragit till att hälso- och sjukvården fått ett större fokus på nyare kemiska substanser. Detta trots att det också finns hälsovärden i växtbaserade läkemedel, menar Dahlgren.

Dahlgren menar att Sverige har fokuserat ganska mycket på nya kemiska substanser och därmed trängt undan de växtbaserade substanserna, vilka är vanligare i till exempel Tyskland, Frankrike, Schweiz, för att inte tala om Asien.

Johnny Lövgren, ägaren till Bioforce (A. Vogel), ett svenskt företag med rötter i Schweiz, uttrycker samma åsikt som Bruhn och Dahlgren; och framhåller att det är skillnad på Sverige jämfört med andra europeiska länder när det kommer till läkeväxtbaserade läkemedel. Lövgrens företag har grenar i andra länder och han har därför en ganska god bild av läget i Europa. Företaget finns representerat i stora delar av världen.

Lövgren säger också att man i Sverige är mer negativ till växtbaserade läkemedel, medan det i många andra länder är antingen eller; ibland kan det vara bättre med växtbaserade läkemedel och ibland är det bättre med kemiska.

Företaget Bioforce (A. Vogel) använder modern teknik för att studera medicinalväxterna och utföra kliniska studier, menar Bruhn.

Företaget Bioforce (A. Vogel) har ekologiska odlingar med bland annat medicinalväxten röd solhatt (*Echinacea* sp.) i Schweiz. De orala dropparna av läkemedlet Echinaforce används för lindring av symtom vid förkylning och innehåller medicinalväxten röd solhatt (A. Vogel, 2023).

Företaget marknadsför för närvarande även Sveriges enda växtbaserade läkemedel med johannesört (*Hypericum perforatum*) (Dahlgren, personlig kommunikation).

3.2.8 Svensk Egenvård

Svensk Egenvård är en branschorganisation för företag inom egenvårdsbranschen. De sysslar med receptfria läkemedel, naturläkemedel, växtbaserade läkemedel och kosttillskott. (Svensk egenvård, 2023)

Företag som säljer växtbaserade läkemedel i Sverige köper ofta sina örter från tyska leverantörer. Varorna håller oftast god kvalitet och kommer i regel från traditionella odlingar. Detta medför kvalitativa teer, som man kan finna i hälsokostaffärer runt om i Sverige (Bruhn, personlig kommunikation)

4. Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka Sveriges historia vad gäller medicinalväxter för medicinska användningsområden. Syftet har också varit att undersöka hur den svenska kulturen kring medicinalväxtanvändning sticker ut i förhållande till andra europeiska länder.

Användandet av medicinalväxter i Sverige har gått i perioder, men människan har förmodligen använt växter i medicinskt syfte långt innan de första dokumentationerna från 1000-talet nedtecknades.

Produktion och odling av medicinalväxter tycks ha varit styrd uppifrån, det vill säga av en kung eller statsapparat.

Baserat på resultatet verkar det som att Sverige har ett mer komplicerat förhållande till medicinalväxter jämfört med andra europeiska länder, som i många fall istället bevarat den gamla kunskapen om växterna parallellt med modern medicin.

I bland annat Tyskland, Frankrike, Schweiz, Österrike, Polen, Ungern och även i asiatiska länder, verkar man i betydligt större utsträckning komplettera moderna preparat med växtbaserade läkemedel.

Anledningen till att Sverige skiljer sig från de andra europeiska länderna tycks vara tämligen komplex, och kan ha flera orsaker.

Under 1800-talet minskade stödet och intresset för medicinalväxter (Ljungqvist, 2006), och i slutet av samma århundrade startade den svenska läkemedelsindustrin (Länsstyrelsen, u.å.). Detta kan ha bidragit till att växtbaserade läkemedel blivit allt ovanligare.

Efter andra världskriget blev den kemisk-tekniska industrin en av de snabbast växande industrigrenarna (Länsstyrelsen, u.å.). Sverige blev därmed internationellt uppmärksammat för sin forskning på kemiska substanser, vilket kan ha bidragit till att fokuset fastnat på de moderna medicinerna och åsidosatt växtbaserade läkemedel.

En annan orsak kan vara att centraleuropeiska länder har bättre odlingsförhållanden. Detta är något som uttrycks i litteraturen då riksdagen år 1771 avslag förslaget om att förbjuda import av redan inhemska medicinalväxter på grund av landets "hårda klimat" (Ljungqvist, 2006). Det är även något som forskaren Bruhn resonerar kring.

En annan fundering som uppkommit i diskussionen med Johnny Lövgren (Bioforce) är om Sverige efter andra världskriget inte ville förknippas med Nazi-Tyskland, som i hög grad använde växtbaserade läkemedel.

Tidigare var Sverige väldigt Tyskland-vänligt och mycket i samhället var influerat av Tyskland. Tyska var exempelvis det första främmande språk man fick lära sig i

skolan (Lövgren, personlig kommunikation). Att Sverige är ett förhållandevis litet land, kan göra att det räcker med att någon i den styrande ledningen skulle vara negativ till växtbaserad medicin för att detta skulle kunna skapa en plötslig eller obetänksam norm (Lövgren, personlig kommunikation).

I Tyskland använder nästan två tredjedelar (65%) av befolkningen alternativa behandlingsmetoder, där naturläkemedel utgör en stor del (Lui et al., 2010). Till skillnad från andra europeiska nationer har växtbaserade läkemedel i Tyskland haft en särskild status. I mer än ett sekel har tyska örtprodukter sålts i syfte att bota eller förebygga sjukdomar samt lindra associativa symtom, vilka har marknadsförts som "droger". Alla örtprodukter i Tyskland som används som läkemedel testas för effektivitet och säkerhet, och granskas av vetenskapliga kommittéer. År 1976 införde Tyskland läkemedelslagen (Arzneimittelgesetz 1976), en lag som kräver alla läkemedel på marknaden (inklusive konventionella läkemedel) ska granskas av kommittéerna (ibid). År 1978 tillsattes en särskild kommitté för växtbaserade läkemedel vid namn "Kommission E". Kommissionen består av läkare och forskare med yrkeskunskaper inom örtmedicin och närliggande discipliner som utvärderar säkerheten och effektiviteten av dessa terapier. Från 1978 till 1994 producerade kommissionen E monografier på specifika örter, inklusive detaljer som botaniska namn, beståndsdelar, indikationer för användning, dosering, metoder för dosering, allmänna egenskaper och, om känt, eventuella kontraindikationer, det vill säga negativa effekter och interaktioner med andra droger. Monografierna inkluderar både enstaka örter och kombinationsprodukter. Endast de örter med kommissionens E-godkända status är lagligt tillgängliga. Med antagandet av direktiv 2004/24/EG har kommissionen nu monografier som fungerar som en grund för den nya Herbal Läkemedelskommittén, som presiderar listan över örtmedicinmonografier för användning i EU. Denna lista innehåller indikation, styrka, administreringsväg och eventuell annan information för att växtbaserade ämnen kan användas säkert som läkemedel. Detta förenklar registreringsförfarandet för traditionella växtbaserade produkter för mänskligt bruk i hela EU (Lui et al., 2010).

Som det tyska regelverket förespråkar, tycker jag att det låter vettigt att göra som vissa andra europeiska länder; att använda moderna läkemedel när det passar och växtbaserade s.k. "mjuka" läkemedel när det passar. Att inte alltid som första åtgärd gå den kemiska vägen.

Jag tror att det skulle vara konstruktivt om Sverige än mer tog vara på medicinalväxters innehåll, och på så sätt kunna skapa fler bra läkemedel. Antalet arter av medicinalväxter i världen är väldigt stort och uppskattas av WHO-experter till minst 20 000 (Bruhn, 1990). Idag finns det även bra teknik för att

studera innehållet i en växt. Med hjälp av exempelvis högtrycksvätskekromatografi kan man få kunskap om växternas produktion av olika substanser (Bruhn, 1990).

Det sägs att de naturliga preparaten ofta angriper bakomliggande orsaker till sjukdom medan de syntetiska läkemedlen endast angriper symtomen (Tunón & Färnlöf, 2004). Jag tror att anledningen till detta ibland kan vara att många av de naturliga preparaten har fler funktioner än de kemiskt framställda. De Paoli (2020) skriver att: "Skillnaden mellan en växt och ett icke växtbaserat läkemedel är att växten innehåller fler aktiva ämnen, och att dessa ämnen ofta samverkar synergiskt så att kombinationen av olika ämnen ger nya funktioner". Juneby (1999) liknar det vid en symfoniorkester:

"En medicinalväxt kan liknas vid en symfoniorkester, där de olika instrumenten motsvaras av verksamma beståndsdelar. Genom att studera ett enskilt musikinstrument kan man lära sig mycket om just det instrumentet, men det är svårt att föreställa sig hur det skulle låta tillsammans med en hel orkester. På samma sätt kan man få värdefull och intressant information genom att studera en enskild beståndsdel, men det är endast i sitt biologiska sammanhang, hela växten eller växtdelen, som man kan få en riktig bild av den totala effekten."

Jag kan se nyttan med att återskapa kunskapen om medicinalväxter i Sverige. Jag tänker att en sådan repatriering skulle kunna skapas med intryck från andra kulturer som istället bevarat den kunskapen.

Jag anser som sagt att det låter sunt att använda växtbaserade, eller "mjuka" växtbaserade läkemedel innan man testar kemiska, men att båda är viktiga och har sin plats. Man ska självklart se örterna som medicin och vara noga med att inte överdosera. Kemiskt framställda läkemedel medför ju också, med den noga framtagna processen, en stor sannolikhet för optimal dos av ett verksamt ämne. Växtbaserade läkemedel är inte lika lätta att dosera. Därför är användningen av en växt mer osäker än den av kemiskt framställda preparat. Mängden av ett verksamt ämne i en växt beror på faktorer som växtplats, klimat, jordmån, väder och mikroklimat och kan därför variera (De Paoli, 2020). Odling av medicinalväxter bör därför vara noga kontrollerad för att försäkra en god kvalitet av råmaterialet hos växterna. I Tyskland har man redan på 80-talet tagit fram odlingsanvisningar för kommersiell skala av röd solhatt (*Echinacea purpurea* sp.) och johannesört (*Hypericum perforatum*) (LBP, 1986). Kanske något för Sverige att ta efter? En viktig sak att tänka på är att effekten av det verksamma ämnet i en växt tas upp olika av olika personer. Faktorer som har negativ inverkan på hälsan, såsom

alkohol och tobak, tar ofta bort eventuella fördelar med medicinalväxter (Goldstein et al., 2003; Hunter, 2005).

Om man vill använda mer örtteer bör man rådfråga apoteken, som själva kan ta in växtbaserade preparat, eftersom utbildningen till farmaceut inkluderar farmakognosi, läran om naturprodukter med användning som läkemedel (Uppsala universitet, u.å.). Intressant nog har en sådan kurs inte ingått i svensk läkarutbildning sedan 1955 (Bruhn, personlig kommunikation). Man kan även fråga efter örtteer i hälsokostbutiker eller höra av sig till företaget som tillverkar den produkt man är intresserad av.

Slutligen tror jag att om man kunde köpa örtteer på apoteken för att själv bereda hemma, skulle man också mer knyta an till naturen, vilket ger läkning i sig (Ulrich, 1986; Kaplan & Kaplan 1992).

För mig känns det viktigt att värdesätta naturen, med allt som den ger oss. Kanske är det hög tid att lära känna de gamla medicinalväxterna på nytt med tanke på de eventuella kristider vi står inför.

Om jag hade haft mer tid skulle jag ha tagit mig an de värdefulla tips jag fick från intervjusamtalen. Jag hade även sett till att göra intervjuerna vid ett tidigare skede i mitt arbete då transkriptionen av dem var mer tidskrävande än jag först trodde. Det kanske till och med hade varit intressant att enbart göra en intervjustudie, då många bra tips kommit från personer som intervjuats.

För framtida forskning hade det varit intressant att undersöka om nya regleringar som görs på de växtbaserade läkemedlen är något av en nordisk trend. Vid årsskiftet avregistrerades ännu ett växtbaserat läkemedel med johannesört (FASS, 2024) och en bit in på 2000-talet skärpte Finland lagarna om växtbaserad medicin ytterligare (Fimea, u.å.). Samtidigt ser vi en stigande efterfrågan på växtbaserade läkemedel (Welz et al., 2019), en utökning som jag tror hade gagnat vårt allmänna hälsotillstånd.

Referenser

- Apotekarsocieteten (u.å.). *Varför har så många apotek djurnamn?*
<https://www.apotekarsocieteten.se/medlemskap/sektioner/farmaci-och-lakemedelshistoria/varfor-har-sa-manga-apotek-djurnamn/> 2025-02-20
- Apotekarsocieteten. (2017). *Apotekarsocietetens farmacihistoriska museum utökas med ett ACO-rum – invigs idag.*
<https://www.apotekarsocieteten.se/nyheter/apotekarsocietetens-farmacihistoriska-museum-utokas-med-ett-aco-rum-invigs-idag-2/> [2025-02-21]
- Bionorica. (2023). *Research Insights - Nature and modern science: Phytoneering.*
<https://bionorica.com/company/research-and-development/Research-Insights.html>
[2025-03-21]
- Blumenthal, M. (2000). *The Complete German Commission E Monographs.*
<https://shop.elsevier.com/books/the-complete-german-commission-e-monographs/blumenthal/978-0-9655555-0-0> [2025-03-21]
- Bruhn, J. G. (1990). *Naturliga läkemedel.* Apotekarsocietetens förlag AB.
- Bruhn, J. G. (2003). *Naturläkemedel och naturmedel - är det någon skillnad?*
<https://web.archive.org/web/20080613232120/http://www.apoteket.se/rd/d/2523>
[2025-03-05]
- De Paoli, A. (2020). *Läkeväxter till vardags.* Apinordica.
- FASS (2024). *Johannesört Salus.*
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20090224000676> [2025-03-21]
- Goldstein et al. (2003). PHARMACOGENETICS GOES GENOMIC. *Nature Review Genetics*. Vol. 4. [2025-03-19]
- Hunter, J. H. (2005). GENE–ENVIRONMENT INTERACTIONS IN HUMAN DISEASES. *Nature Review Genetics*. Vol. 6. [2025-03-19]
- Juneby, H. B. (1999). *Fytomedicin.* Artaromaförlaget.
- Kaplan, R., Kaplan, S. (1992). *The psychological benefits of nearby nature*
https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/148476/1992_Psych_benefits_of_nearby_nature_In_Relf.pdf?sequence=1 [2025-03-24]
- Källqvist, L. (2018). *Integrativ medicin - ett systemiskt synsätt.* <https://integrativ-medicin.se/vad-integrativ-medicin-ar/> [2025-01-24]
- Larsson, I. (2015). Norske klosterplanter. *Svensk Botanisk Tidskrift* 109:6.
- LBP Bayerische Landesanstalt für Bodenkultur und Pflanzenbau (1986a).
Kulturanleitung für Sonnenhut. Heil- und Gewürzpflanzen 31.
- LBP Bayerische Landesanstalt für Bodenkultur und Pflanzenbau (1986b).
Kulturanleitung für Johanniskraut. Heil- und Gewürzpflanzen 32.
- Linde et al. (1996). St John's wort for depression--an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8704532/> [2025-03-21]

- Ljungqvist, K. (2006). Nyttans växter. Calluna.
- Lundqvist, K. (2006). Medeltida trädgårdsväxter. Att spåra det förflutna. Seminarierapport 4. Nydala.
- Lundqvist, K. (2010). Medeltida klostergrunder på Island – vegetation och flora, kultur- och reliktväxter, samtida växtnamn. https://pub.epsilon.slu.se/9033/7/Larsson_et_al_120910-1.pdf [2025-01-24]
- Lui et al. (2010). *Herbal Medicine Regulation in China, Germany, and the United States*. https://www.researchgate.net/publication/281006619_Herbal_Medicine_Regulation_in_China_Germany_and_the_United_States [2025-03-24]
- Lönnroth, L. (2016). Den poetiska Eddan. Atlantis.
- Läkemedelsverket (2023). *Krav vid godkännande respektive registrering*. <https://lakemedelsboken.se/generella-kapitel/vaxtbaserade-lakemedel-och-naturlakemedel/olika-krav-vid-godkannande-respektive-registrering/#heading-2119> [2025-02-12]
- LäkemedelsVärlden (2002). *De kliniska bevisen granskade: Naturläkemedel fungerar åtminstone en del av dem*. <https://www.lakemedelsvarlden.se/de-kliniska-bevisen-granskade-naturlakemedel-fungerar-atminstone-en-del-av-dem/#respond> [2025-02-12]
- Länstyrelsen (u.å.). *Kemisk-teknisk industri*. <https://www.lansstyrelsen.se/skane/besoksmal/kulturmiljoprogram/kulturmiljoprogram-skanes-historia-och-utveckling/kulturmiljoprogram-industrins-landskap/kemisk-teknisk-industri.html> [2025-03-21]
- Rai et al. (1991). *A double-blind, placebo controlled study of Ginkgo biloba extract ('Tanakan') in elderly outpatients with mild to moderate memory impairment*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/03007999109111504> [2025-03-03]
- Shah et al. (2007). *Evaluation of echinacea for the prevention and treatment of the common cold: a meta-analysis*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7106401/> [2025-03-21]
- Svenska akademins ordbok (2021). *Medicinalväxt*. <https://svenska.se/tre/?sok=medicinalv%C3%A4xt&pz=8> [2025-03-05]
- Svenska akademins ordbok (1943). *Medicinal*. https://svenska.se/saob/?id=M_0577-0070.3vTG&pz=5 [2025-03-05]
- Svensk Egenvård (2023). *Om oss*. <https://svenskegenvard.se/om-oss/> [2025-03-19]
- Sveriges riksdag. (2015). *Läkemedelslag* (2015:315). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lakemedelslag-2015315_sfs-2015-315/ [2025-02-03]
- Tunón, H., Pettersson, B., Iwarsson, M., & Centrum för biologisk mångfald (2005). *Människan och floran*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Tunón, H., Färnlöf, Å. (2004). *Naturläkemedel*. Svensk Egenvård.

- University of Virginia. (2010). *St. Gallen, Stiftsbibliothek, Codex 1092*.
https://digital.library.ucla.edu/catalog?utf8=%E2%9C%93&q=st+gall+garden&search_field=all_fields [2025-03-19]
- Ulrich, R. S. (1986). *View through a window may influence recovery from surgery*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6143402/> [2025-03-23]
- Uppsala universitet (u.å.). *Farmakognosi och läkemedlens ursprung*.
<https://www.uu.se/utbildning/kursplan?query=46929> [2025-03-21]
- Wahlin, B. & Blixt, S. (1994). *Nordiska Medicinalväxter*. Nordiska Genbanken nr 24.
- Welz et al. (2019). *What motivates new, established and long-term users of herbal medicine: is there more than push and pull?*
<https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2584-7> [2025-03-21]
- Åsen, P.A. (2015). *Norske klosterplanter : levende kulturminner fra middelalderen*. Kristiansand: Portal.
- 1177 (2024). *Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel*
<https://www.1177.se/Vastmanland/undersokning-behandling/fler-behandlingar/alternativa-behandlingar/vaxtbaserade-lakemedel-och-naturlakemedel/> [2025-03-21]

Bilaga - Intervjufrågor

Företaget Bioforce (A. Vogel)

Ni som har grenar i flera europeiska länder, hur uppfattar ni regelverket i Sverige jämfört med regelverk i andra EU-länder?

Hur är din syn på hur marknaden och attityden till medicinalväxter ser ut officiellt i Sverige idag?

Rehabläkare, Bertil Dahlgren

Hur ser du på det här med naturmedicin?

Hur uppfattar du regelverket i Sverige jämfört med andra länder i EU?

Varför tror du att det ser ut som det gör i Sverige när det kommer till växtbaserade läkemedel?

Har du märkt av någon skillnad i attityden de senaste åren bland vanligt folk och inom vården de senaste åren?

Hur är din syn på hur marknaden och attityden till medicinalväxter ser ut officiellt i Sverige idag?

Farm dr i farmakognosi, Jan G Bruhn

Undervisas medicinalväxtkunskap i några europeiska länder?

Vad finns det för risker med växtbaserade läkemedel och moderna läkemedel?

Läkemedelsverket, Sandra Holt

Stämmer det att alla EU länder ska ha samma regler vad gäller växtbaserade läkemedel?

Stämmer det att Sverige har egna anpassningar till EU:s regler för behandling av växtbaserat läkemedel? Tillämpar man regelverket annorlunda i Sverige jämfört med andra europeiska länder?

Hur godkänns traditionellt baserade läkemedel?

Hälsobutik i Göteborg

Hur är din syn på hur marknaden och attityden till medicinalväxter ser ut officiellt i Sverige idag?

Intervjufrågor till anhöriga som under andra världskrigen samlade medicinalväxter till apoteken:

Vilka örter samlades till apoteken?

Var växte medicinalväxterna?

Hur långt var det hemifrån?

Hur transporterades de till apoteken?

Hur mycket fick ni betalt?

Hur många var ni som plockade?

Hur gick skörden, torkningen till?

Frågorna har besvarats helt eller delvis av: Kerstin Hedlund, Hella Nathorst-Böös och Jan G Bruhn.

Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU kan publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver i sådana fall godkänna publiceringen. I samband med att du godkänner publicering kommer SLU även att behandla dina personuppgifter (namn) för att göra arbetet sökbar på internet. Du kan närsomhelst återkalla ditt godkännande genom att kontakta biblioteket.

Även om du väljer att inte publicera arbetet eller återkallar ditt godkännande så kommer det arkiveras digitalt enligt arkivlagstiftningen.

Du hittar länkar till SLU:s publiceringsavtal och SLU:s behandling av personuppgifter och dina rättigheter på den här sidan:

- <https://libanswers.slu.se/sv/faq/228316>

☒ JA, jag, Maja Salo har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

☒ JA, jag, Maja Salo har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

☐ NEJ, jag/vi ger inte min/vår tillåtelse till att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.