

SBU:s sammanfattning och slutsatser



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
Swedish Council on Health Technology Assessment

SBU:s sammanfattning och slutsatser

Svårläkta sår hos äldre och sköra äldre är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. För hälso- och sjukvården medför svårläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling.

Svårläkta sår innefattar bensår, fotsår hos personer med eller utan diabetes samt trycksår. Dessa sår är vanliga i äldrevården och risken ökar med stigande ålder. I dag utgör åldersgruppen 65 år eller äldre, en femtedel av Sveriges befolkning eller cirka 1,8 miljoner och är snabbt växande. År 2030 beräknas var fjärde person vara 65 år eller äldre.

Denna rapport grundar sig på vetenskapliga artiklar gällande prevention av bensår och fotsår samt behandling av trycksår, bensår och fotsår hos äldre. Förebyggande av trycksår har inte tagits med då det pågår ett internationellt arbete med att uppdatera en systematisk översikt på området.

SBU:s slutsatser

- ▶ Det vetenskapliga underlaget för behandling av svårläkta sår hos äldre är mycket begränsat. För majoriteten av åtgärderna behövs det mer forskning av god vetenskaplig kvalitet. Gruppen äldre/sköra äldre har ofta flera sjukdomar och läkemedel samtidigt, något som kan inverka på sår läkningen.
- ▶ Det saknas data om hur svensk praxis ser ut i dag och i vilken utsträckning som olika åtgärder för att förebygga och behandla svårläkta sår används. Kvalitetsregister med representativa data för vissa patientgrupper finns, men nationellt heltäckande data saknas i nuläget. Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för följande effekter:

- Operation av åderbräck kan minska återfall av venösa bensår hos äldre.
- Förband som innehåller kalciumalginat kan leda till kortare läkningstid av trycksår hos äldre medan läkningseffekten av övriga förband inte kan uppskattas då studier saknas.
- ▶ Det finns stora kunskapsluckor när det gäller vårdorganisationens betydelse för patienter med svårläkta sår. Det gäller t ex betydelsen av specialistmottagningar, utbildning, kommunikation, samordning och kontinuitet.
- ▶ Åderbräckskirurgi som behandling av venösa bensår är sannolikt kostnadseffektivt. Kostnadseffektiviteten av övriga insatser är svår att bedöma.

Bakgrund och syfte

Sveriges befolkning blir allt äldre och antalet personer med kroniska sjukdomar och komplexa vårdbehov ökar. Detta innebär ökade krav på tillgänglig, god och värdig vård och omsorg. Regeringen har gett SBU tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag att särskilt utreda kunskapsläget rörande de mest sjuka äldre. Prevention och behandling av svårläkta sår hos äldre och sköra äldre ingår i detta uppdrag.

Svårläkta sår, alla kategorier, är ett stort globalt problem för hälso- och sjukvården. Det saknas aktuella och tillförlitliga uppgifter om hur många personer som har svårläkta sår i Sverige. I äldre studier beräknades punktprevalensen till 0,1–0,3 procent av den svenska befolkningen. Sårrelaterade kostnader inom den industrialiserade världen uppskattas till 2–4 procent av all hälso- och sjukvårdsbudget. Både förekomst och kostnaden beräknas stiga eftersom antalet äldre och antalet personer med diabetes ökar.

Syftet med detta projekt har varit att med en systematisk litteraturoversikt granska det vetenskapliga underlaget för prevention och behandling av svårläkta sår hos äldre och sköra äldre.

De konkreta frågeställningarna var:

- Kan svårläkta sår förebyggas¹?
- Vilka behandlingsmetoder förbättrar läkning av svårläkta sår?
- Har organisationen och vårdflöden vid sårbehandling betydelse för sårhäkning och återkomst av sår?

Metod

Systematisk kunskapsöversikt

Rapporten bygger på en systematisk genomgång av den vetenskapliga dokumentationen inom ämnesområdet prevention och behandling av svårläkta sår hos äldre (≥ 65 år) och sköra äldre samt organisationen av sårbehandling. I bensårs- och trycksårsstudierna med blandad ålderspopulation inkluderades studier med medelålder ≥ 70 år, medan ≥ 65 år användes för studier av fotsår hos personer med diabetes. Att vi valt en lägre åldersgräns för fotsår hos personer med diabetes är för att denna population i högre utsträckning drabbas av svårläkta sår något tidigare i livet än patienter med bensår eller trycksår. I studierna som ingår i denna rapport har beskrivningen av populationen oftast varit begränsad. Vi valde därför att inte försöka kategorisera populationen i äldre eller sköra äldre.

Översikten innefattar både randomiserade, kontrollerade studier och prospektiva observationsstudier. Inga krav ställdes på behandlingstiden eller uppföljningstiden.

Den systematiska litteratursökningen utfördes i fyra olika litteraturdatabaser fram till augusti 2013. Alla studier som bedömdes kunna uppfylla inklusionskriterierna lästes i fulltext. Relevanta studier kvalitetsgranskades sedan med hjälp av SBU:s granskningsmallar. Vid den slutliga bedömningen av det samlade vetenskapliga underlaget, har det internationellt utarbetade GRADE-systemet tillämpats, se Faktaruta 1.

¹ Vi har inte granskat studier som handlar om förebyggande åtgärder för trycksår, eftersom EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) och NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) nu uppdaterar sin systematiska översikt som publiceras under 2014.

Faktaruta 1 Studiekvalitet, evidensstyrka och slutsatser.

Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrka är en bedömning av hur starkt det sammanlagda vetenskapliga underlaget är för att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt. SBU tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingsystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande eller förstärkande faktorer (påverkansfaktorer), dvs studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, effektstorlek, precision i data, risk för publikationsbias och andra aspekter, t ex dos-responssamband.

Evidensstyrkan graderas i fyra nivåer:

- **Starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕⊕). Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har starkt vetenskapligt stöd.
- **Måttligt starkt vetenskapligt underlag** (⊕⊕⊕○). Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer bedöms ha måttligt starkt vetenskapligt stöd.
- **Begränsat vetenskapligt underlag** (⊕⊕○○). Bygger på studier av god kvalitet som vid en samlad bedömning av påverkansfaktorer har begränsat vetenskapligt stöd.
- **Otillräckligt vetenskapligt underlag** (⊕○○○). När vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller när studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Ju starkare evidens, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom en överblickbar framtid.

Slutsatser innebär att man gör en sammanfattande bedömning av nytta, risker och kostnadseffektivitet.

SBU:s bedömning är generellt att enbart en studie av begränsad omfattning är otillräckligt för att bedöma evidensen. Det finns i dessa fall en stor osäkerhet om precisionen, och ingen annan studie har bekräftat resultaten.

Evidensgraderade resultat

Sammantaget är det vetenskapliga underlaget mycket begränsat när det gäller prevention och behandling av svårläkta sår hos äldre. Detta gäller även organisationen av äldres sårbehandling. Totalt identifierades 22 unika studier som uppfyllde våra inklusionskrav.

Bensår hos äldre – prevention och behandling

De sex unika studier vi identifierade som uppfyllde inklusionskriterierna var inom följande interventioner; kirurgi (3 studier), larvterapi (1 studie), ultraljud (1 studie), zinkförband (1 studie). Inga studier om preventiva åtgärder identifierades.

- Det finns begränsat vetenskapligt underlag för att kirurgisk behandling av ytlig venös insufficiens (åderbråck) jämfört med enbart kompression minskar antalet återfall och ökar den sår fria tiden hos äldre (⊕⊕○○).

För följande interventioner och effektmått var det vetenskapliga underlaget otillräckligt.

Intervention	Jämförelse	Effektmått	Vetenskapligt underlag
Kirurgi + kompression	Kompression	Läkning Infektion	⊕○○○
Larver	Hydrogelbehandling	Läkningstid Smärta	⊕○○○
Ultraljud	Sedvanlig omläggning	Läkningstid Sårtytereduktion sårrecidiv Livskvalitet	⊕○○○
Zinkbandage	Zinkimpregnerad strumpa eller alginatförband	Sårtytereduktion Läkning	⊕○○○

Fotsår hos äldre med diabetes – prevention och behandling

Inom området identifierades endast 4 unika studier; 2 studier rörande prevention av fotsår hos personer med diabetes: patientutbildning i kombination med fysisk träning eller ortopedtekniska hjälpmedel samt två studier om behandling: hyperbar syrgasbehandling och dalteparin. För var och en av dessa interventioner fanns endast en studie. Interventionerna har därför var och en ett otillräckligt vetenskapligt underlag.

Sammanfattande tabell över de olika interventionerna och dess effektmått.

Intervention	Jämförelse	Effektmått	Vetenskapligt underlag
Prevention: Fysisk aktivitet och patientutbildning	Patientutbildning	Uppkomst av fotsår	⊕○○○
Prevention: Ortopedtekniska hjälpmedel och patientutbildning	Patientutbildning	Uppkomst av fotsår	⊕○○○
Behandling: Hyperbar syrgas (HBOT)	Placebo (luft)	Läkning Amputationsrisk Dödlighet	⊕○○○
Behandling: Dalteparin	Placebo	Amputation Läkning Dödlighet	⊕○○○

Trycksår hos äldre – behandling

För följande interventioner identifierades nio studier som uppfyllde inklusionskriterierna; förband (5 studier), tillväxtfaktorer (1 studie), laserterapi (1 studie) och monokromatiskt ljus (2 studier).

- Det finns begränsat vetenskapligt underlag för att behandling av trycksår med kalciumalginatförband jämfört med dextranomer eller hydrokolloidalt² förband hos äldre påskyndar sårreduktion och förkortar läkningstiden hos äldre (⊕⊕○○).

² I studien med hydrokolloida förband fick interventionsgruppen en kombinerad behandling som bestod av kalciumalginatförband med efterföljande behandling med hydrokolloidalt förband.

För följande interventioner och utfallsmått var det vetenskapliga underlaget otillräckligt.

Intervention	Jämförelse	Effektått	Vetenskapligt underlag
Kalciumalginatförband och därefter hydrokolloidalt förband	Hydrokolloidalt förband	Smärta Lukt	⊕○○○
Polyuretanskumförband med silikon	Hydropolymer förband	Läkning Förbandsrelaterade komplikationer Läckage och lukt	⊕○○○
Förband kollagen typ 1	Hydrokolloidala förband	Läkning Sårytereduktion Läkningstid	⊕○○○
Tillväxtfaktorer (NGF)	Placebo	Läkning Sårytereduktion	⊕○○○
Laserterapi	Sedvanlig vård	Läkning Sårytereduktion	⊕○○○
Monokromatiskt ljus	Sedvanlig vård	Läkning Sårytereduktion läkningstid	⊕○○○

Utbildning och organisation av sårbehandling

Totalt identifierades fyra studier, vilka handlade om introduktion av bensårsspecialiserad klinik (1 studie), bensårskliniker ledda av sjuksköterskor (1 studie), intensivutbildning för sjuksköterskor i kommun/primärvård (1 studie) och patientutbildning kring behandling av fotsår (1 studie). För var och en av dessa interventioner fanns endast en studie. Interventionerna har därför var och en ett otillräckligt vetenskapligt underlag.

Sammanfattande tabell över de olika interventionerna och dess effektmått.

Intervention	Jämförelse	Utfallsmått	Vetenskapligt underlag
Introduktion av bensårsspecialiserad klinik	Sedvanlig vård	Läkning Sårfri tid Återfall	⊕○○○
Bensårskliniker ledda av sjuksköterskor	Sedvanlig vård	Läkning Återfall	⊕○○○
Intensivutbildning för sjuksköterskor i kommun/primärvård	Sedvanlig vård	Läkning Amputation	⊕○○○
Patientutbildning kring behandling av fotsår	Generell utbildning om svårläkta sår	Patientens attityd till professionell fotvård och egen fotvård. Patientens kunskap om behandling av fotsår och attityd till behandling. Professionens kunskap om fotvård	⊕○○○

Kvalitetsregister – möjligheter till uppföljning

Det saknas uppgifter om hur svensk praxis ser ut i dag liksom konsekvensanalyser av de pågående stora strukturella omorganisationerna i vård- och omsorg. Nationella kvalitetsregister som Rikssår, Swedvasc och Senior Alert har representativa data för vissa patientgrupper medan nationellt heltäckande data saknas i nuläget. Registren är ett system av kvalitetsverktyg som ger möjligheter att utveckla kvaliteten i vården och utgör en forskningsbas med stor potential.

Hälsoekonomi

Svårläkta sår hos äldre medför höga kostnader för hälso- och sjukvården. Frekvensen av såromläggningar styr i hög grad totalkostnaden pga personal- och transportkostnader för personalen (alternativt patienten). I och

med att antalet och andelen äldre ökar förväntas de totala kostnaderna för svårläkta sår att öka framöver.

Det råder brist på studier avseende de olika insatsernas kostnadseffektivitet, vilken dessutom är svår att bedöma till följd av det begränsade vetenskapliga underlaget för behandling av svårläkta sår som råder för de flesta insatser. Åderbråckskirurgi har i den här rapporten visats minska återfall av venösa bensår hos äldre, och eftersom kostnaden för denna insats är relativt låg (omkring 10 000 kronor) är det hög sannolikhet att den bedöms vara kostnadseffektiv. Ortopedtekniska hjälpmedel hos personer med diabetes har visats ha effekt hos äldre personer, men kostnadseffektiviteten av dessa hjälpmedel har inte kunnat bedömas. Behandlingar som kräver extra resurser och inte har bevisad effekt uppfattas inte som kostnadseffektiva.

Sammanfattande diskussion och konsekvensanalys

Denna systematiska översikt visar tydligt på ett stort behov av fler studier av god kvalitet. Dessa ska ha en tydlig avgränsning och beskrivning av studiepopulation, av mätetal och mått samt beskrivning av samtliga behandlingsinsatser. Trycksår skiljer sig mycket från övriga svårläkta sår i och med att merparten i princip skulle kunna förhindras med hjälp av preventiva åtgärder. Detta kan i viss mån också gälla för neuropatiska fotsår hos personer med diabetes. För övriga svårläkta sårtyper krävs diagnostik av bakomliggande orsak och en effektiv behandling som också är hållbar över tid. Det är förvånande att det inte bedrivs mer forskning inom detta område. Lidandet för den enskilde patienten kan vara både stort och långvarigt. Det är också många som drabbas av svårläkta sår, vilket innebär stora kostnader för hälso- och sjukvården. Vidare anses patienter med svårläkta sår tillhöra en lågprioriterad grupp ur medicinsk synpunkt beroende på svårigheter att överblicka de många olika faktorer som bidrar till eller försvårar läkning, patienternas olika livsvillkor och upplevelser av att ha ett svårläkt sår.

Hos äldre personer med svårläkta sår finns det många faktorer som bidrar till fördröjd eller utebliven läkning. Oftast är såren ett uttryck för bakomliggande sjukdom såsom perifer arteriell och/eller venös kärlsjuk-

dom, diabetes eller inflammatorisk sjukdom. Därför är det viktigt att beakta samsjuklighet när man behandlar äldre med svårläkta sår. Detta bidrar till svårigheten med att behandla svårläkta sår. Det finns i dag ingen konsensus om bästa behandling, men kompression är väsentlig för läkning av venösa bensår.

Då samsjuklighet ofta förekommer inom patientgruppen är det vanligt att åtgärder från flera specialistområden är nödvändiga för att optimera sårbehandlingsförutsättningar. Tidigare har hudkliniker inom slutenvården haft huvudansvar för utredning samt optimerad sår- och smärtbehandling med tillgång till konsultativ bedömning av kärlkirurg, röntgenolog, ortoped, reumatolog eller endokrinolog. De senaste åren har stora regionala förändringar skett med kraftigt minskad tillgång på slutenvårdsplatser på hudklinikerna. Samtidigt har såravdelningar etablerats på vissa ställen inom primärvården där man i dag oftast har huvudansvaret för dessa patienter. För trycksårpatienter finns ingen given huvudansvarig. Dessa patienter förekommer inom hela hälso- och sjukvården. Det finns i dag ingen nationell helhetsbeskrivning av hur vården av patienter med svårläkta sår är organiserad.

Då det är många som behandlar få, finns stor risk att ingen har helhetsbilden och tar ansvaret. Kontinuitet i och ansvar för behandlingen är betydelsefull för sårsläkning.

Bensår

Ett stort problem som visats i samband med arbetet med denna rapport är att alltför ofta hanteras bensår som en sjukdom, när det i själva verket rör sig om ett symptom som kan finnas vid många olika sjukdomar. Ett ytterligare problem är bristande kunskaper vid diagnostiseringen av svårläkta sår, dvs att patienterna behandlas utan adekvat diagnos.

Stort fokus i studierna har legat på att försöka förbättra sårsläkningen, medan få studier har tittat på återkomst av sår. Såråterkomst är vanligt och en mycket viktig parameter att studera om man vill påverka bensårshäufigheten.

Merparten av studierna har gällt bensår med venös huvudorsak, som anses utgöra omkring 60 procent av alla bensår. Studier av behandling av sår med andra huvudorsaker saknas i princip helt. Likaså saknas preventionstudier angående patientutbildning och preventiv kompressionsbehandling, då samtliga granskade studier bedömdes vara av låg studiekvalitet.

Denna rapport har visat att kirurgisk behandling av ytlig venös insufficiens (åderbråck) är av värde som komplement till traditionell kompressionsbehandling för att minska bensårsåterfall även hos äldre personer. Det finns anledning att öka ansträngningarna för att kartlägga och diagnostisera venös insufficiens och att lägga mer fokus på behandling av underliggande cirkulatorisk sjukdom som komplement till lokala behandlingsalternativ. Kompressionslindning, och framför allt med flerlagerbandage, är sedan tidigare känt i flera evidensbaserade studier, som helt avgörande för läkning av venösa bensår.

Handläggning och lokalbehandling av bensår uppvisar stora variationer regionalt i Sverige och styrs av utbildning, kompetens, erfarenhet och lokala traditioner men också av regionala upphandlingar av omläggingsmaterial och förbrukningsartiklar. Ekonomiska styrmedel och regelverkskring tillgång till tekniska hjälpmedel varierar också regionalt. Vetenskapliga tillförlitliga och oberoende studier saknas ofta för omläggingsmaterial.

De identifierade studierna om organisation i denna rapport var inriktade på införandet av olika typer av sårspecialiserade kliniker och visade inga signifikanta belägg för förbättrad sårhäkning. Förekomsten av bensår (prevalensuppgift) saknades och det vetenskapliga underlaget var otillräckligt. För svenska förhållanden är de regionala skillnaderna stora för organisationen av sår med avseende på specialiserade sårkliniker, vårdnivå och vårdflöden. Jämförande nationella uppgifter om prevalens, läkningstider eller återfall för olika typer av organisatorisk logistik kring bensårbehandling är i dag otillräcklig.

Fotsår hos personer med diabetes

Studier rörande personer 65 år eller äldre med diabetes och fotsår saknas i stort sett, eftersom ålder ofta är ett exklusionskriterium i studier rörande fotsår. Detta trots att det är äldre som framför allt drabbas av svårläkta sår. Behandling och prevention torde vara detsamma för personer med diabetes vare sig de är under eller över 65 år, med undantag av att diabetesjukdomen genom åren förvärrar både angiopati, neuropati och osteoartropati.

Sammanfattningsvis är det vetenskapliga underlaget otillräckligt avseende både prevention och behandling av personer med diabetes och fotsår pga att så få studier genomförts på denna ålderspopulation. Studien om organisation har ett visst vetenskapligt värde, men eftersom det bara finns en studie kan man inte göra några jämförelser inom detta område.

Trycksår

Patienter med trycksår är en heterogen grupp med olika grundsjukdomar, olika sårlokalisering och olika möjligheter att själva medverka i prevention och sårbehandling. Det är vanskligt att lyfta fram någon lokalbehandling som signifikant bättre eller sämre utifrån det svaga vetenskapliga underlaget i denna översikt. De studier som inkluderades undersökte och/eller jämförde olika lokalbehandlingar och i de flesta fall ingick flera olika lokalbehandlingar. Detta leder till att en jämförelse mellan studierna är nästan omöjlig. Ett undantag finns dock och det gäller kalciumalginatförband, där två studier är sammanvägda. Kalciumalginatförband visade sig påskynda läkningen i båda studierna, vilket ger ett något starkare underlag för att kalciumalginatförband fungerar tillfredställande som lokalbehandling både för sårhäkning och minskning av symtom som smärta och lukt.

Vid behandling av svårläkta sår är även andra faktorer än läkning viktiga. Att minska bakteriebördan i sår, handskas med sårsekretion, minska lokal sårsmärta och minska lukt är viktiga omvårdnads mål, som genom symtomlindrande effekter kan påverka patientens livskvalitet positivt.

Konsekvensanalys

Interventioner med begränsat eller otillräckligt vetenskapligt underlag kan användas inom vården men bör då ske under kontrollerade former med utvärdering av resultatet. Majoriteten av resultaten i denna systematiska översikt har fått otillräckligt vetenskapligt underlag pga att det endast funnits en studie per intervention. För att få bättre kunskap om vilka behandlingar som är effektiva vid svårläkta sår hos äldre behövs mer forskning av god kvalitet.

Kunskapsluckor – forskningsområdets tillväxt och kvarstående kunskapsluckor

I detta arbete har vi identifierat ett antal kunskapsluckor, som beror på avsaknad av studier eller att det vetenskapliga underlaget är bristfälligt. De fåtal studier som finns har metodologiska problem, vilket både påverkar kvaliteten och leder till problem när det gäller tolkning av resultat.

Att genomföra studier där populationen utgörs av äldre/sköra äldre medför metodologiska problem, dels rent definitionsmässigt och dels på grund av risk för stora bortfall, vilket kan ha flera orsaker som t ex kort förväntad livslängd och svårigheter att vara kvar i studien pga en komplex sjukdomsbild. En viktig fråga är därför hur man lägger upp studier om prevention och behandling av svårläkta sår hos sköra äldre på ett metodologiskt robust sätt. En annan faktor som komplicerar vid bedömningen av behandlingseffekter är samsjuklighet och farmakologisk behandling som ofta är förknippad med hög ålder.

Etik

Svårläkta sår innebär en försämrad livskvalitet för den som drabbas, i synnerhet för äldre och sköra. Hur vi hanterar detta problem i vården har i grunden att göra med vilka värderingar vi har. Därför behöver värdefrågor uppmärksammas och diskuteras.

Det verkar oundvikligt att värderingar inom berörda vårdprofessioner påverkar användningen av kvalificerade behandlingar och därmed en jämlik tillgång till olika interventioner. Av detta skäl är det viktigt att tydliggöra och diskutera vilka värderingar som styr. Det är rimligt att utbildning kompletteras med värdediskussion.

Vi vet att det i dag förekommer regionala skillnader vad det gäller behandlingen av svårläkta sår i landet. Skälet är bland annat att landstingen har olika, eller saknar vissa, kompetenser samt att sjukvårdshuvudmännen väljer att prioritera på lite olika sätt. Detta är ett välkänt problem och gäller inte bara sårbehandling. Problemet bottnar i en tydlig värdekonflikt. Värdet av att kommuner och landsting är självstyrande hamnar ibland i konflikt med värdet av nationellt jämlik vård.

Som denna rapport tydligt visar är de vetenskapligt hållbara studierna rörande behandling av svårläkta sår få. Beprövad erfarenhet är en sak, vetenskapliga studier en annan. Därmed inte sagt att beprövad erfarenhet behöver vara dålig som bas för handling. Men om den beprövade erfarenhetens stabilitet inte är ordentligt utvärderad finns alltid en risk att den leder till under-, över- eller felbehandlingar samt en risk att resurser används på fel eller ett icke optimalt sätt. Bristen på kunskap är här ett reellt moraliskt problem. Det finns inom området svårläkta sår ett tydligt och växande behov av god vård och omsorg, och det saknas kunskap som hjälper oss att fatta beslut om hur vi på bästa sätt ska tillgodose detta behov.

Den svenska prioriteringsplattformen säger att ingen ska diskrimineras på grund av kronologisk ålder. Denna plattform är ett redskap för att prioritera i vården. Prioriteringsplattformen är inte ett redskap för att prioritera mellan olika typer av forskning. Här har vi ett problem med moraliska implikationer. Om vi inte forskar om vissa frågor på grund av att de är för komplexa, att det är svårt att få forskningsanslag eller att resultaten är svåra att publicera kan detta påverka vilka prioriteringar vi gör i vården. Av medicinska och moraliska skäl vill vi inte satsa på interventioner som inte har en stabil evidensbas. Nu säger prioriteringsplattformen mycket tydligt att vi inte ska diskriminera någon på grund av ålder. Men vi vill också göra det vi vet har effekt, det som gör gott och

som inte skadar. Om vi inte studerar sköra och sjuka äldre finns det med andra ord en risk för diskriminering, inte på grund av att vi inte följer prioriteringsplattformen fullt ut utan på grund av att diskrimineringen uppstår i ett tidigare skede av processen, i forskningsledet. Det enda sättet att undvika problemet är mer välgenomtänkt behandlingsforskning med äldreinriktning. Svårläkta sår är ett av många områden som tydligt visar på detta behov.