

Avdelningen för Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Enheten för högspecialiserad vård

Årsrapport nationell högspecialiserad vård 2024

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är komplex och sällan förekommande, offentligt finansierad och bedrivs vid som mest fem enheter i Sverige. Syftet med att koncentrera vården är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Målet är att människor ska få lika tillgång till de främsta experterna oavsett var i landet man bor.

Denna årsrapport är en summering av verksamhetsåret 2024 och Socialstyrelsens aktiva förvaltning av NHV.

Verksamhetsåret i korthet 2024

Vi förflyttar vårdområden framåt i arbetsprocessen

Under 2024 har vi förflyttat 24 vårdområden framåt i arbetsprocessen – från genomlysning till remissförfarande och in i beslutsstegen. Förutsättningarna för att myndigheten och nämnden har kunnat ta beslut har varit goda. Det innebär att vårdområdet har varit tydligt definierat, att ansökningarna har varit fullgoda samt att en gedigen konsekvensanalys har genomförts i flera steg.

Förändringar i berednings- och beslutsleden

Nämnden för nationell högspecialiserad vård består av förtroendevalda från samtliga samverkansregioner. En ny ordförande och en ny nämndledamot har under året introducerats till arbetet. Under 2024 har nämnden sammanträtt fyra gånger, varav beslut har fattats vid tre tillfällen.

Även i beredningsgrupperna har det skett några förändringar under 2024. Första beredningsgruppen har sedan i september en ny ordförande. I den andra beredningsgruppen har en ny ledamot introducerats.

På Socialstyrelsens webbsidor¹ för nationell högspecialiserad vård specificeras vilka som deltar i nämnd och beredningsgrupper.

Nya arbetssätt tillsammans med kontaktpersonerna

Socialstyrelsen för en tät dialog med kontaktpersoner vid respektive universitetssjukhus under alla delar av arbetsprocessen. Under 2024 har vi testat ett nytt arbetssätt tillsammans med kontaktpersonerna. Eftersom sakkunniggruppen inom området avancerad esofaguskirurgi var oenig var det inte möjligt att gå vidare med deras underlag i arbetsprocessen. Därför har kontaktpersonerna tillsammans med Socialstyrelsen sett över sakkunniggruppens underlag och tagit fram ett förslag på vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Underlaget gick ut på remiss i juni 2024. Vi kommer tillsammans med kontaktpersonerna att utvärdera detta arbetssätt.

Kontaktpersonerna är också engagerade i en kartläggning av hjärtsjukvården på universitetssjukhusen. Detta arbete initierades eftersom universitetsregionerna önskade ett mer samlat grepp kring hjärtsjukvården för att kunna bedöma vilka konsekvenser fördelning av olika tillstånd får. Beredningsgrupp 1 och 2 samt nämnden har efterfrågat detta. Arbetet påbörjades under 2024 och kommer att fortsätta under 2025.

Viktiga möten och dialoger

Socialstyrelsen har på olika nivåer och med olika intressenter fört ett flertal dialoger om NHV under året. Vi har bl.a. deltagit på InFuturum och Vårdarenan.

Enheten för högspecialiserad vård har under året varit på studiebesök hos tre universitetssjukhus: Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm och Universitetssjukhuset Örebro. Vid studiebesöken berättade respektive sjukhus eller region om hur de arbetar med NHV, och enheter som innehar NHV-uppdrag presenterade sina verksamheter.

¹ [Webbsida för nationell högspecialiserad vård](#)

Regionernas organisation för kunskapsstyrning genom Sveriges kommuner och regioner (SKR) är också fortsatt en viktig samverkanspart för myndigheten i arbetet med NHV. Vi har en kontinuerlig dialog med den taktiska samordningsgruppen² bestående av representanter på ledningsnivå från regioner och myndigheter. Vi har även en kontinuerlig dialog med en från SKR utsedd koordinator för NHV gällande frågor om t.ex. regional nivåstrukturering, transporter och regionernas ersättningssystem.

Vi har även bidragit till utvärdering av NHV genom att ha varit tillgängliga för intervjuer och utlämning av material till utredare inom riksdagens utvärderings- och forskningssekretariat, RUFSS. Vi har möjliggjort för utredaren att auskultera såväl beredningsgrupper som nämnd. Arbetet har pågått under 2024 och kommer sannolikt att avslutas under våren 2025.

Aktiv förvaltning

Socialstyrelsens arbete med NHV går alltmer mot förvaltning av befintliga tillstånd snarare än genomlysning av nya vårdområden. Som förvaltningsmyndighet följer vi tillståndsenheterna genom såväl årlig uppföljning som fördjupad uppföljning. Vi hanterar även eventuella ärenden som inkommer till oss under året.

Månadsvis uppföljning med tillståndsområde svårbehandlade ätstörningar

Ett exempel på ett sådant ärende är tillståndsområdet svårbehandlade ätstörningar som trädde i kraft 1 december 2023. Samma dag som ikraftträdandet inkom det information till Socialstyrelsen avseende nedsatt förmåga till inneliggande vård i Västra Götalandsregionen (VGR) och Region Uppsala. Med anledning av detta har Socialstyrelsen, tillsammans med tillståndsinnehavarna, månadsvis under januari till september följt om enheterna har kunnat omhänderta de remisser som inkommit samt om några av dessa hänvisats till annan NHV-enhet. Tillståndsinnehavarna har kunnat omhänderta inkomna remisser och patienter har inte behövt omfördelas mellan enheterna.

Under uppföljningsperioden påtalade alla fem tillståndsenheter att det borde ha kommit in fler remisser än vad de hittills har fått. Socialstyrelsen bjöd därför in enheterna till ett möte för att diskutera denna fråga och hur vi tillsammans kan öka medvetenheten om NHV och om att patienter från hela

² [Länk till regionernas information om Kunskapsstyrning](#)

landet, och som ryms inom definitionen, ska remitteras till dessa enheter. Utöver detta bjöd Socialstyrelsen in enheterna till nämndmötet i december 2024 för att påtala underremitteringen och diskutera orsakerna. Utifrån dialogerna har vi bland annat förtydligat skrivningarna om NHV i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar och publicerat en artikel om NHV svårbehandlade ätstörningar på Socialstyrelsens hemsida, för att bidra till att öka medvetenheten om vilka patienter som ska remitteras till NHV. Vi har också haft dialog med patientförening för att inhämta deras syn på hur vi på bästa sätt kommunicerar om NHV. Media har även gjort reportage som rör remittering och NHV för svårbehandlade ätstörningar.

Uppstartsmöten med åtta nya tillståndsinnehavare

Under verksamhetsåret 2023 introducerade vi uppstartsmöten med alla nya tillståndsinnehavare. Dessa möten hålls en kort tid efter att nämndbeslutet är fattat med syftet att tydliggöra såväl tillståndsinnehavarnas som Socialstyrelsens ansvar och roller. Under 2024 har vi utvecklat formen för dessa möten, och vi har haft startmöten med åtta nya tillståndsområden, bland annat koagulationssjukdomar och perifer facialispareas.

Översyn av beslutade definitioner

Under 2023 påbörjade vi ett arbete med att anpassa några av de tidigare rikssjukvårdsdefinitionerna till hur definitionerna numera utformas inom NHV. Det är inte längre ändamålsenligt att enbart använda sig av diagnos- och åtgärds-koder som definitioner, så som gjordes inom ramen för rikssjukvården. I arbetet med att förvalta de tidigare rikssjukvårdsområdena skriver vi därför om definitionerna, från koder till beskrivande text, utan att för den skull ändra definitionen i sak. Under 2024 har vi, tillsammans med tillståndsinnehavarna, gjort ett arbete med definitionerna inom två tillståndsområden: levertransplantation och svåra brännskador. Vi arbetar också med tillståndsområdena endometrioskirurgi, kirurgi vid vissa anorektala och urogenitala missbildningar samt vid Hirschsprungs sjukdom, kirurgi vid medfödda missbildningar på matstrupen, kirurgi vid medfött diafragmabräck samt ögononkologi.

Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård

De nationella enheterna rapporterar årligen in data till Socialstyrelsen utifrån specifika uppföljningsmått som är utarbetade för varje tillståndsområde³. De får årligen även svara på om de uppfyller de generella och särskilda villkoren för tillståndsområdet. Efter att den årliga inrapporteringen är klar analyserar myndigheten inrapporterad data med syftet att följa vårdvolymer, remitteringsmönster, tillgänglighet och vissa resultat, samt att hitta avvikelser som behöver ytterligare uppföljning. Det kan t.ex. handla om att ha möten med tillståndsinnehavare för att kunna förstå och förklara skillnader som identifierats i analysen. I vissa fall kan det bli aktuellt att initiera en fördjupad uppföljning för att kunna analysera orsaker och effekter samt föreslå förbättringsområden. I den årliga analysen identifierar myndigheten även områden där det finns skillnader som inte kräver omedelbar åtgärd men som behöver följas noggrant under kommande års inrapportering för att följa utvecklingen av området.

Under 2024 rapporterade NHV-enheter för 40 olika tillståndsområden in data. Detta omfattade totalt 97 tillståndsinnehavare och 7503 patienter. Av dessa rapporterade totalt 58 verksamheter inom 19 olika tillståndsområden in data för första gången. Socialstyrelsen har haft möten med alla 19 nya tillståndsområden för att säkerställa kvaliteten i den årliga inrapporteringen och för att se om något behövde justeras inför kommande års inrapportering.

Utifrån den årliga analysen av de 21 tillståndsområden som har rapporterat in data mer än ett år, såg Socialstyrelsen behov av att följa upp sex tillståndsområden ytterligare:

- *Endometriiskirurgi*: skillnader mellan de nationella enheterna i antalet patienter som bedöms samt andelen av de som bedömts och som sedan opererats har setts i den årliga uppföljningen under flera år. Under 2023 initierade Socialstyrelsen ett arbete tillsammans med tillståndsenheterna för att analysera dessa skillnader. Detta har resulterat i att definitionen kommer att förtydligas och i att vissa uppföljningsmått kommer att revideras.
- *Ex utero intrapartum treatment (EXIT)* och *Fosterterapi*: uppfyllde inte alla generella och särskilda villkor, bland annat inte det särskilda villkoret om internationellt samarbete för att motverka sårbarheten av att vara ensamutförare. Socialstyrelsen har haft dialog med tillståndsinnehavare, som har inkommit med handlingsplan.

³ [Webbsida för Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård](#)

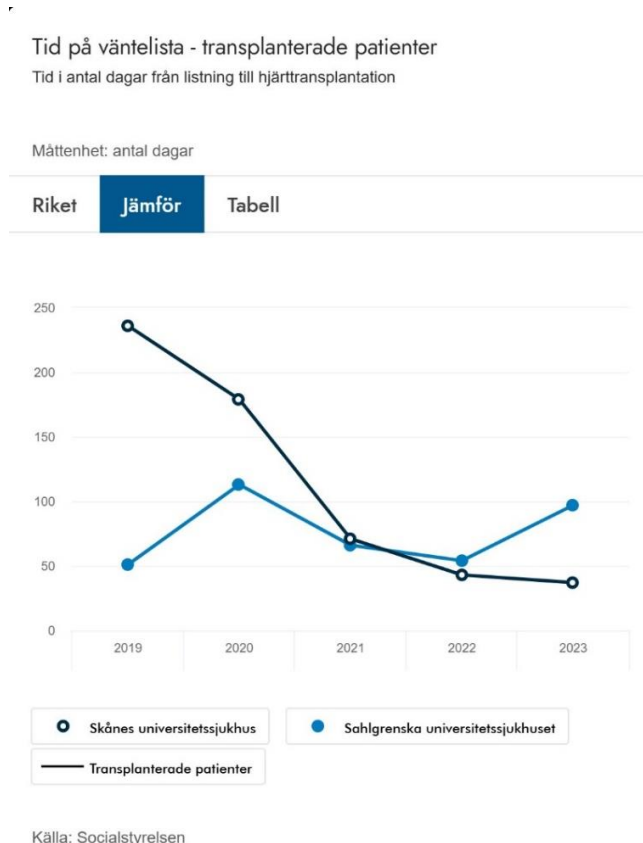
- *Levertransplantation*: skillnader sågs mellan enheterna i andelen patienter som tagits upp på multidisciplinär konferens inom en viss tid. Socialstyrelsen har haft dialog med tillståndsenheterna och framöver kommer detta att beskrivas deskriptivt eftersom det ger en bättre indikation på tillgängligheten. Socialstyrelsen kommer också att följa detta kommande år.
- *Svåra brännskador*: skillnader i remitteringsmönster har setts i den årliga uppföljningen under flera år. Arbete tillsammans med de nationella enheterna har pågått under 2023 och 2024, vilket bland annat har resulterat i ett förtydligande av definitionen samt i att uppföljningsmått har uppdaterats för att tydliggöra olika delar av vårdkedjan. Enheterna har också gjort ett eget arbete för att arbeta mer likartat och registrera patienter på samma sätt.
- *Ögononkologi*: tillgängligheten gällande tid till behandling för uvealt melanom hade försämrats. Socialstyrelsen har haft dialog med tillståndsenheten som menade att detta berodde på att enheten minskat stråldosen, med längre behandlingstid som följd. Detta gjorde att tiden till behandling ökade under 2023, men enheten har nu köpt in ytterligare utrustning för att korta väntetiderna. Socialstyrelsen kommer att följa detta i kommande årsrapportering.

Fördjupad uppföljning av nationell högspecialiserad vård

Vid behov gör Socialstyrelsen ytterligare fördjupad uppföljning av nationell högspecialiserad vård. Det kan till exempel handla om att göra registerbaserade analyser för att bättre kunna förstå eller förklara skillnader som identifierats i analysen av den årliga uppföljningen. Under 2024 presenterade Socialstyrelsen en registerbaserad uppföljning av väntetider till hjärtransplantation. Detta arbete initierades eftersom vi vid tidigare årlig uppföljning sett skillnader i väntetider och för några år sedan följt enheterna på månadsbasis avseende väntelistorna. Den fördjupade uppföljningen visade att det fanns skillnader i väntetid mellan de två enheterna under tidsperioden 2011–2018, men att det inte fanns några signifikanta skillnader under 2019–2022⁴. Detta ligger också i linje med den data som inrapporterats från enheterna i den årliga uppföljningen (Figur 1), vilket tyder på att denna data är tillförlitlig och kan användas för att följa upp väntetiderna.

⁴ [Länk till rapporten Organdonation och transplantation i Sverige 2023](#)

Figur 1: Tid på väntelista till hjärttransplantation



Vi har under 2024 även genomfört motsvarande analys av väntetider till lever- och lungtransplantation (se Bilaga 1). Analysen visar att väntetiderna för levertransplantationer generellt sett är korta på båda tillståndsenheterna. Skillnaden i väntetid mellan enheterna är 17 dagar, vilket sannolikt inte kan anses vara kliniskt relevant.

För lungtransplantationer är väntetiderna längre än för levertransplantationer och vi ser en signifikant skillnad mellan tillståndsenheterna. Medelväntetiderna är 91 dagar på Sahlgrenska universitetssjukhuset och 186 dagar på Skånes universitetssjukhus. Skillnaden mellan enheterna är under hela perioden 2012–2023 i medel 95 dagar, justerat för bland annat ålder, kön, längd, blodgrupp, och immunisering. Socialstyrelsen behöver utifrån de påvisade resultaten tillsammans med enheterna vidare undersöka om skillnaderna i väntetider vid lungtransplantation har betydelse för patienternas utfall. Om skillnaderna är av betydelse kan Socialstyrelsen begära in en handlingsplan samt följa väntetiderna tättare.

Framåtblick

Under 2025 kommer 13 nya tillståndsområden att rapportera in sina årsresultat till myndigheten för första gången. Flera nya tillståndsområden kommer också att startas upp, men för dem dröjer den årliga inrapporteringen ytterligare ett år.

Under 2024 har vi påbörjat ett arbete med att utveckla en process för att kunna göra tillståndsutvärderingar efter 4–6 år, bland annat för att se om intentionen med koncentrationen har uppnåtts samt om definition och antal enheter är ändamålsenliga. Vi kommer också att inkludera remittent- och patientperspektiv i tillståndsutvärderingen, samt följa upp hur tillståndsinnehavarna levt upp till villkoren, t.ex. om forskning, kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta under 2025.

Bilaga 1: Fördjupad uppföljning av väntetider till lever- och lungtransplantation

Bakgrund

I Sverige har lever- och lungtransplantation varit tillståndspliktig vård sedan 2010, fram till 2018 inom det dåvarande systemet med rikssjukvård och därefter som nationell högspecialiserad vård (NHV). Tillstånd att utföra levertransplantationer tilldelades universitetssjukhusen i Region Stockholm (Karolinska universitetssjukhuset, KS) och Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska universitetssjukhuset, SU), och tillstånd för lungtransplantationer tilldelades Region Skåne (Skånes Universitetssjukhus, SUS) och Västra Götalandsregionen (SU).

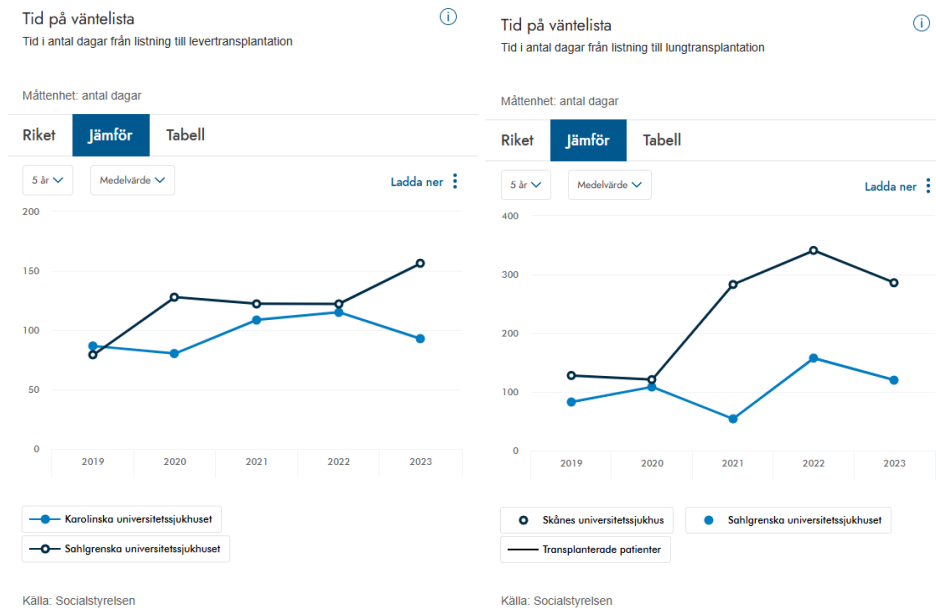
Sedan 2019 har det genomförts cirka 850 levertransplantationer och cirka 290 lungtransplantationer. För patienter med olika kroniska sjukdomar så som levercancer, leversvikt, cystisk fibros, pulmonell fibros och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) kan väntetider till lever- eller lungtransplantation vara centralt för utfallet, och donatortillgång är en avgörande faktor som påverkar väntetiderna.

De universitetssjukhus som har tillstånd att utföra levertransplantationer eller lungtransplantationer har ett nära samarbete med varandra. Remisser skickas till enheterna från hela landet. Utredning och uppföljning av patienterna görs i nära samarbete med den remitterande enheten.

När rikssjukvården övergick i NHV ställdes det krav på att verksamheterna skulle rapportera vissa data till myndigheten årligen. Denna rapportering sker på aggregerad nivå per tillståndsenhet i alla tillståndsområden. För transplantationsområdena är bland annat väntetider till transplantation ett viktigt tillgänglighetsmått som följs årligen.

De inrapporterade resultaten visar på variationer i väntetid mellan de nationella enheterna inom respektive transplantationsområde (se Figur 1 nedan). Skillnaderna är större vid lungtransplantation, där patienter som transplanteras på Skånes universitetssjukhus (SUS) får vänta längre än patienter på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU).

Figur 1. Medelväntetider till levertransplantation (vänster) och lungtransplantation (höger) i antal dagar utifrån tillståndsenheternas årsrapportering till Socialstyrelsen (2019–2023).



Syfte

I den här fördjupade uppföljningen har vi med hjälp av individdata fokuserat på att undersöka om det finns skillnader i väntetid till lever- och lungtransplantation mellan de olika transplantationscentrumen och vid olika tidsintervaller. Vidare har vi analyserat validiteten i den inrapportering av data som sker årligen till Socialstyrelsen och som visualiseras på myndighetens webbplats. För transplantationsområdena finns data för 2019 och framåt inrapporterade till Socialstyrelsen.

Metod

Som underlag till frågeställningarna i den fördjupade uppföljningen har vi använt inrapporterade data (på aggregerad nivå) från Socialstyrelsens årliga uppföljning av NHV. Analyserna baseras på inhämtade individdata från Scandiatransplant som vi kompletterat med data från Patientregistret på Socialstyrelsen. Patienternas väntetid har undersökts med parametriska metoder (linjär regression). Faktorer som påverkar väntetiderna, till exempel ålder, kön och blodgrupp, har inkluderats i regressionsanalyserna.

Datakällor

Från Scandiatransplant har data för åren 2012–2023 inhämtats. För att komplettera datan från Scandiatransplant har vi hämtat information från Patientregistret.

Resultat

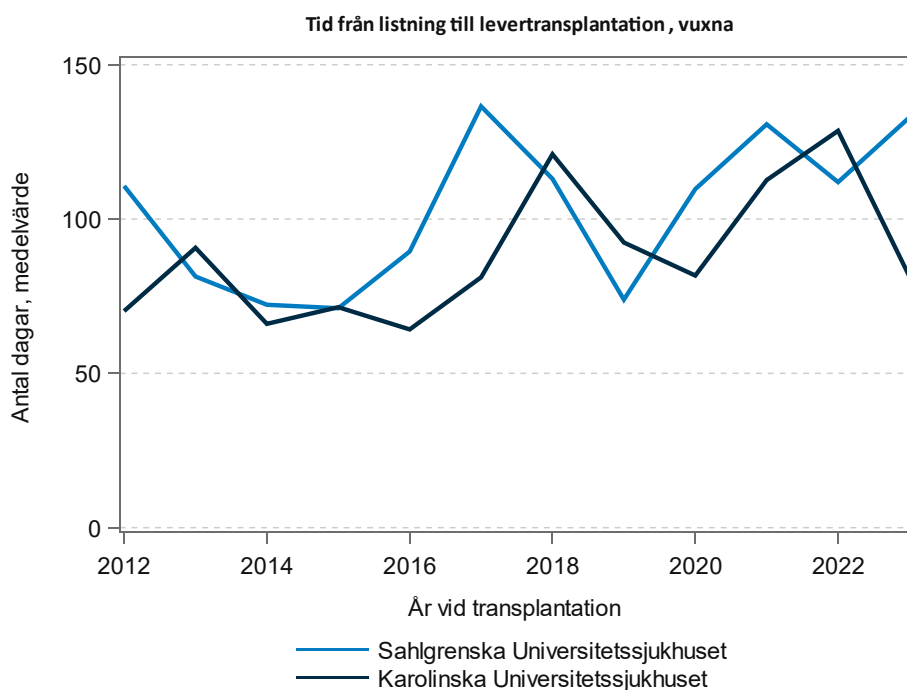
Levertransplantation

Väntetiderna för levertransplantationer för riket under hela tidsperioden 2012–2023 är 95 dagar i medel. Trenden är att väntetiderna har blivit något längre mellan perioderna 2012–2018 och 2019–2023.

Medelväntetiderna är 103 dagar på SU och 87 dagar på KS. För levertransplantationer har skillnaden i väntetid mellan KS och SU samvarierat under den undersökta tidsperioden 2012–2023 men där SU haft längre väntetider (Figur 2).

Skillnaden mellan SU och KS är under hela perioden 2012–2023 i medel 17 dagar, justerat för bland annat ålder, kön, blodgrupp och akut leversvikt. Dessa är kända faktorer som påverkar möjligheten att matcha organ och de faller ut signifikant i analysen av väntetider (Tabell 1).

Figur 2. Medelväntetider till levertransplantation under tidsperioden 2012–2023, fördelat på transplantationscentrum. Data från Scandiatransplant.



Tabell 1. Linjär regression, levertransplantationscentrum.

Justerat för ålder, kön, kalenderperiod, blodgrupp, levercancer, akut leversvikt, virushepatit, retransplantation, simultan njurtransplantation.

Kovariat	Nivå*	Jämförelse-nivå*	Beta-estimat**	P-värde	Signifikant på 5%-nivå
Transplantationscentrum	Karolinska Universitets-sjukhuset	Sahlgrenska Universitets sjukhuset	-17,0	0,0018	Ja
Årtal vid transplantation	2012-2018	2019-2023	-16,2	0,0037	Ja
Kön	Kvinnor	Män	23,6	0,0005	Ja
Ålder vid transplantation	<i>per 10 år ökning i ålder</i>		-19,1	<,0001	Ja
Längd	<i>per 10 cm ökning i längd</i>		-4,2	0,0729	
Blodgrupp	0	A	88,8	<,0001	Ja
Blodgrupp	B	A	37,0	<,0001	Ja
Blodgrupp	AB	A	-17,9	0,1381	
Virushepatit	Ja	Nej	7,0	0,3125	
Akut leversvikt	Ja	Nej	-110,4	<,0001	Ja
Akut leversvikt	Okänt	Nej	20,7	0,5799	
Levercancer	Ja	Nej	-21,5	0,0032	Ja
Retransplantation	Ja	Nej	-5,1	0,6064	
Samtidig njurtransplantation	Ja	Nej	59,3	0,0017	Ja

* Nivå är de olika kategorierna som en variabel kan ha och jämförelsenivå är den nivå som används som baslinje när de andra nivåerna jämförs i modellen.

** Betaestimaten beskriver skillnad i aktiv väntetid i dagar mellan nivå och jämförelsenivå. Endast vuxna patienter som genomgått transplantation ingår i analysen, n=1803.

Lungtransplantation

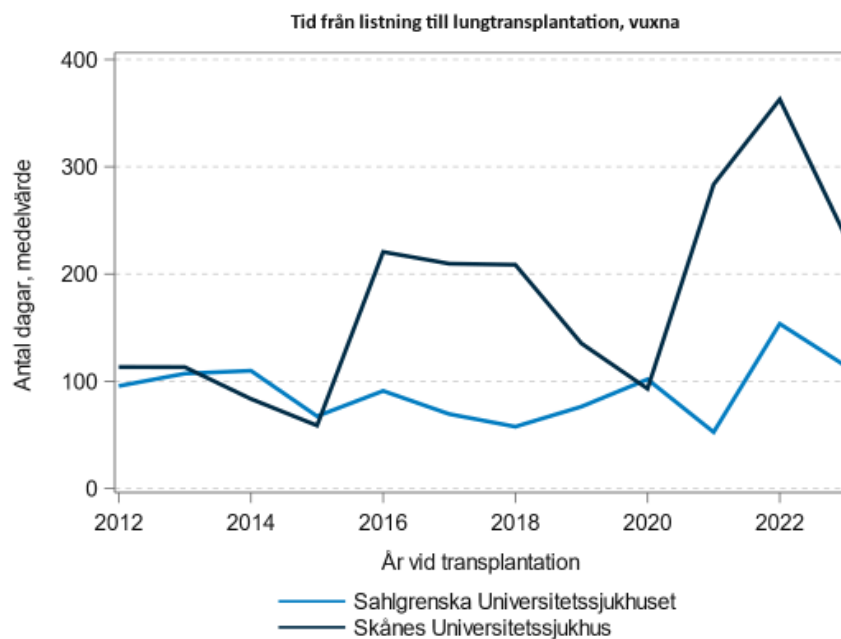
Väntetiderna för lungtransplantationer för riket under den undersökta tidsperioden 2012–2023 är 119 dagar i medel i hela populationen. Trenden är att väntetiderna har blivit längre, mellan perioderna 2012–2018 och 2019–2023 skiljer det i snitt 30 dagar i väntetid (Tabell 2).

Väntetiderna är i snitt längre på SUS än på SU, där SU har en jämnare kurva än SUS som har större variationer i väntetid mellan åren (Figur 3).

Medelväntetiderna är 91 dagar på SU och 186 dagar på SUS. Skillnaden mellan SU och SUS är under hela perioden 2012–2023 i medel 95 dagar, justerat för bland annat ålder, kön, längd, blodgrupp, och immunisering.

Patienters längd, kön och blodgrupp är kända faktorer som påverkar möjligheten att matcha organ, och samtliga faller ut signifikant i analysen av väntetider (Tabell 2).

Figur 3. Medelväntetider till lungtransplantation under tidsperioden 2012–2023, fördelat på transplantationscentrum. Data från Scandiatransplant.



Tabell 2. Linjär regression, lungtransplantationscentrum

Justerat för ålder, kön, kalenderperiod, längd, blodgrupp, retransplantation, prioritet och immunisering.

Kovariat	Nivå*	Jämförelse-nivå*	Beta-estimat**	P-värde	Signifikant på 5%-nivå
Transplantationscentrum	Lund	Sahlgrenska	94,7	<,0001	Ja
Årtal vid transplantation	2012-2018	2019-2023	-30,6	0,0114	Ja
Kön	Kvinnor	Män	48,2	0,0021	Ja
Ålder vid transplantation	<i>per 10 år ökning i ålder</i>		-1,7	0,7284	
Längd	<i>per 10 cm ökning i längd</i>		-27,3	0,0004	Ja
Blodgrupp	0	A	93,9	<,0001	Ja
Blodgrupp	B	A	30,1	0,1275	
Blodgrupp	AB	A	-30,1	0,2496	
Retransplantation	Ja	Nej	16,1	0,4350	
Prioriterad vid listning	Ja	Nej	-74,8	0,0899	
Immunisering	Ja	Nej	23,2	0,1170	

* Nivå är de olika kategorierna som en variabel kan ha och jämförelsenivå är den nivå som används som baslinje när de andra nivåerna jämförs i modellen.

** Betaestimaten beskriver skillnad i aktiv väntetid i dagar mellan nivå och jämförelsenivå. Endast vuxna patienter som genomgått transplantation ingår i analysen, n=663.

Inrapporterade data från tillståndsenheterna stämmer väl överens med registerdata, men eftersom årsuppföljningen infördes i samband med NHV-systemet finns endast data från och med 2019 och framåt.

Analys och slutsats

Väntetiderna för levertransplantationer är generellt sett korta på båda enheterna. Dessa väntetider ligger inom ramen för vad som beskrivs i internationell litteratur, och inga ytterligare faktorer som skulle påverka väntetiderna har identifierats i den aktuella uppföljningen. Skillnaden i väntetid mellan enheterna är 17 dagar, en skillnad som sannolikt inte kan anses vara kliniskt relevant.

För lungtransplantationer är väntetiderna längre än för levertransplantation och vi ser en signifikant skillnad mellan tillståndsenheterna, där patienter som transplanterats på SUS i snitt har väntat 95 dagar längre än patienter på SU. Flera faktorer skulle kunna förklara skillnaderna. Tillgången på lämpliga organ spelar stor roll. Att transplantationsenheterna tillhör olika donationsområden kan också påverka organtillgången. Det kan också finnas skillnader i selektionen av organ mellan enheterna.

Den stora variationen över tid på SUS kan förklaras av att antalet lungtransplantationer per år är relativt lågt, vilket medför en större årlig variation. Detta är ett mönster som återfinns i andra länder inom Scandiatransplant.

Socialstyrelsen behöver utifrån de påvisade resultaten tillsammans med enheterna vidare undersöka om skillnaderna i väntetider vid lungtransplantation har betydelse för patienternas utfall. Om skillnaderna är av betydelse kan Socialstyrelsen begära in en handlingsplan samt följa väntetiderna tättare.