

## Et dansk FLS-program skal sikre udredning for osteoporose efter lavenergibrud

Hver 3. kvinde og hver 6. mand over 50 år får osteoporose, men i Danmark findes ingen nationalt gældende strategi for opsporing af sygdommen, heller ikke når den viser sig i form af et lavenergibrud af knoglerne.

Et dansk FLS-program (Fracture Liaison Service) skal sikre, at alle danskere +50 år med lavenergibrud bliver tilbudt udredning for osteoporose og behandling ved indikation herfor. Programmet kan derved understøtte, at Sundhedslovens § 2 også opfyldes for de danskere, der får et lavenergibrud af knoglerne.

Man anslår, at osteoporose hvert år fører til ca. 8-10.000 håndledsbrud, 15-17.000 knoglebrud i ryggen og 7.500 hoftebrud. Hoftebruddet er den ultimative konsekvens af osteoporose og er associeret med en betydelig øget morbiditet og mortalitet<sup>1,2</sup>, og flere studier viser, at 60-65 % af patienterne med hoftebrud tidligere har haft uerkendte knoglebrud i ryggen<sup>3,4</sup>.

### FLS adresserer voksende samfundsudfordring

De første danske resultater viser, at man finder osteoporose hos 30 % af patienterne med lavenergibrud, når de omfattes af et FLS-program, hvor en ansat koordinator har ansvar for systematisk opsporing og udredning.

Gentagne knoglebrud kan forebygges, blandt andet med medicinsk behandling, som kan reducere risikoen med 20-70 % afhængig af lokalisation<sup>5,6</sup>. Potentialet i at identificere osteoporose tidligere i livet er stort: Patienterne kan undgå alvorlige knoglebrud af fx ryg og hofte og få flere aktive leveår. Og samfundet kan reducere udgifterne til en folkesygdom, som ifølge seneste cost-of-illness-analyse koster det danske samfund 15 mia. kr. om året<sup>7</sup>.

Demografien i Danmark er under hastig forandring: Andelen af de ældste danskere (+80 år) fordobles frem mod 2050, og allerede i 2035 vil der være 250.000 flere borgere, som er 65 år eller derover<sup>8</sup>. FLS adresserer således en samfundsudfordring, som vokser markant.

### FLS reducerer nye knoglebrud og dødelighed

FLS er anerkendt verden over som en succesfuld og omkostningseffektiv metode til at identificere, udrede, behandle og overvåge patienter med lavenergibrud<sup>9,10</sup>. Et nyt norsk studie dokumenterer, at implementering af FLS markant reducerer risikoen for nye knoglebrud og dødelighed<sup>11</sup>. Kvinderne i studiet har 13 % lavere risiko for nye knoglebrud og 18 % lavere dødelighed, og hos mændene ses en reduktion på hhv. 10 % og 15 %. Risikoen for nye hoftebrud er 25 % lavere hos kvinder og 10 % lavere hos mænd, og risikoen for andet hoftebrud hos patienter ≥80 år er 20-26% lavere.

### Status for FLS i Danmark

FLS er anbefalet af Sundhedsstyrelsen (2018) og af en tværregional arbejdsgruppe (2021). På mange hospitaler er behandlingen af patienter med knoglebrud imidlertid stadig sparsom og afhængig af den enkelte behandlers initiativer, mens man andre steder er nået langt med at indføre FLS-programmer, dog med stor variation og uden monitoring af kvaliteten.

### Politisk beslutning om fuld implementering og konsensus om et dansk FLS-program

Med Regeringens og Danske Regioners økonomiaftale for 2026 er det politisk besluttet, at FLS skal udbredes til alle akuthospitaler. For at understøtte en fuld implementering har Osteoporoseforeningen og Fragility Fracture Network (FFN) sammen taget initiativ til at samle de relevante faglige selskaber i en arbejdsgruppe. Nærværende notat danner baggrund for arbejdsgruppens forslag til et dansk FLS-program. Det er sammenfattet på én side, se bilag, og det dækker patientens forløb, fra et knoglebrud er behandlet, og indtil patienten er udredt og tilbudt behandling. Se arbejdsgruppens sammensætning på s. 4.

## NOTAT

23. februar 2026  
Side 2 af 4



### **National retningslinje, kvalitetsprogram og videre forskning**

Arbejdsgruppen bag forslaget til et dansk FLS-program er enige om, at der bør udarbejdes en nationalt gældende retningslinje, og at der bør opsættes kvalitetsindikatorer og monitoreres på disse, fx gennem et RKKP-program. Der er også enighed om, at det gennem forskning skal belyses, hvorvidt og hvordan det lykkes at nå ud til sårbare patienter via FLS-programmet, og hvordan faldudredning og -forebyggelse bedst integreres i FLS-programmet.

### **KOM GODT I GANG MED PROGRAMMET**

#### *Organisering*

Fokus i forslaget til et dansk FLS-program er, hvad programmet skal indeholde, og ikke hvordan man organiserer sig på det enkelte hospital. Der er udarbejdet en kortlægning, som giver inspiration til dette og kan danne grundlag for erfaringsudveksling. Se bilag.

#### *Tværasektorielt samarbejde*

Hospitaler med FLS understreger vigtigheden af en god dialog mellem regionen og PLO-R. Der kan fx være behov for at drøfte behandlingsansvaret, og der kan fx være behov for at indgå aftale om, at den praktiserende læge varetager behandlingsforløbet, selvom hospitalet har foretaget den initiale udredning og bestilt DXA som del af FLS-programmet.

#### *Ressourcer*

Hospitaler med FLS afsætter typisk ½-1 sygeplejerske pr. uge og ½-1 speciallæge pr. uge for at drive programmet. Flere steder indgår sekretær-ressourcer også. Se appendix. Det er i Region Midtjylland beregnet, at en praktiserende læge i gennemsnit får 1-2 patienter fra FLS-programmet pr. år.

Systematikken i FLS-programmet og grundigheden i selektionen sikrer en optimal brug af ressourcerne til DXA-scanning. Patienter, der vil have gavn af udredning, bliver tilbudt udredning, mens patienter, der ikke vil have gavn af en udredning, ekskluderes fra programmet. Det er fx patienter med irrelevante brud, med svær co-morbiditet, terminal sygdom. Patienter, der allerede er i behandling, håndteres også særskilt og bliver vurderet ift. skift af behandling. Samlet set er det dog vurderingen, at behovet for DXA-kapacitet og -personale vil vokse i kommende år på grund af den demografiske udvikling.

#### *Jura*

FLS-programmets succes afhænger af, at FLS-koordinatoren kan identificere og kontakte patienter ud fra relevante ICD-10-koder og CPR-opslag. Udredning for og evt. behandling af osteoporose skal forstås som en del af det samlede patientforløb for patienter med lavenergi-frakturer, og trods afsluttet forløb på skadestuen eller ortopædkirurgisk afdeling er det således lovligt at kontakte patienten via FLS-team, som kan tilhøre en anden afdeling på hospitalet, fx endokrinologisk, geriatrisk eller nuklear-medicinsk afdeling. Det er væsentligt at sikre formidling af dette, også til hospitalernes juridiske afdelinger.

#### *Økonomi*

Nogle regioner har i tidligere budgetår prioriteret økonomiske midler til FLS, mens andre har bedt hospitalerne om selv at finde midler. FLS indgår nu som særligt tema i den politiske aftale, der giver et markant løft af regionernes økonomi for 2026 (28. maj 2025).

### **BILAG**

- Forslag til et dansk FLS-program (23. februar 2026)
- Kortlægning af FLS i Danmark

**Referencer**

1. Kannegaard PN, van der Mark S, Eiken P, Abrahamsen B. Excess mortality in men compared with women following a hip fracture. National analysis of comedications, comorbidity and survival. *Age Ageing* 2010; 39:203-9.
2. Ryg J, Rejnmark L, Overgaard S, Brixen K, Vestergaard P. Hip fracture patients at risk of second hip fracture: a nationwide population-based cohort study of 169,145 cases during 1977-2001. *J Bone Miner Res* 2009; 24:1299-307.
3. Frederiksen A, Abrahamsen B, Johansen PB, Sørensen HA. Danish, national cross-sectional observational study on the prevalence of prior major osteoporotic fractures in adults presenting with hip fracture-limitations and scope for fracture liaison services in prevention of hip fracture. *Osteoporos Int* 2018; 29:109-14.
4. Edwards BJ, Bunta AD, Simonelli C, Bolander M, Fitzpatrick LA. Prior fractures are common in patients with subsequent hip fractures. *Clin Orthop Relat Res* 2007; 461:226-30.
5. Saag KG, Petersen J, Brandi ML, et al. Romosozumab or Alendronate for Fracture Prevention in Women with Osteoporosis. *N Engl J Med* 2017; 377:1417-27.
6. Eiken, P, Andersen, JD, Hermann AP, Jensen JEB, Langdahl BL. Sekvensbehandling af postmenopausal osteoporose. *Ugeskr Læger* 2025;187:V03250171
7. Sopina, L., Hitz, M. F., Thygesen, L. C., Langdahl, B., Torp, B., & Kruse, M. Healthcare and productivity cost of osteoporosis: a Danish register-based quasi-experimental study. *Osteoporosis International* 2025; <https://doi.org/10.1007/s00198-025-07453-w>
8. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024.
9. Patel S, Daniels NF, Lim JA, Zhou AK, Thahir A, Krkovic M. The Importance of Fracture Liaison Services to the Healthcare System: A Review. *Curr Rheumatol Rev.* 2023;19(1):36-41.
10. Stolnicki B, Inácio AM, Tutiya KK, Vieira LFT, Javaid MK, Caló M. How to initiate and develop Fracture Liaison Services (FLS). Recommendations from the IOF Capture the Fracture® FLS Mentors in Brazil. *Archives of Osteoporosis.* 2022;17(1):63.
11. Andreasen C, Dahl C, Frihagen F, Borgen TT, Basso T, Gjertsen JE, Figved W, Wisløff T, Hagen G, Apalset EM, Stutzer JM, Lund I, Hansen AK, Nissen FI, Joakimsen RM, Syversen U, Eriksen EF, Nordsletten L, Omsland TK, Bjørnerem Å, Solberg LB. Fracture liaison service (FLS) is associated with lower subsequent fragility fracture risk and mortality: NoFRACT (the Norwegian capture the fracture initiative). *Osteoporos Int.* 2025;36(3):501-512

## Medlemmer af arbejdsgruppen

- Dansk Endokrinologisk Selskab (DES): Lars Folkestad, overlæge i endokrinologi, Odense Universitetshospital, og Rikke Viggers, læge, afdeling for Diabetes og Hormonsygdomme, Aalborg Universitetshospital
- Dansk Knogleselskab (DKS): Jannie Hald, afdelingslæge i endokrinologi, Aarhus Universitetshospital, og Jakob Præst Holm, overlæge i endokrinologi, Herlev Hospital
- Dansk Selskab for Geriatri (DSG): Marie Friis, speciallæge i intern medicin: geriatri, Bispebjerg Hospital
- Dansk Ortopædisk Selskab (DOS): Henrik Palm, cheflæge, Ortopædkirurgisk Afdeling M, Bispebjerg Hospital (Formand for arbejdsgruppen)
- Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin (DSKFNM): Jan Abrahamsen, cheflæge, Fysiologisk Klinik, Hospitalsenhed Midt
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM): Cees Stavenuiter, speciallæge i almen medicin og praktiserende læge i Stenstrup
- Fragility Fracture Network Denmark (FFN): Jesper Ryg, klinisk lærestolsprofessor og overlæge i geriatri, Herlev og Gentofte Hospital og Københavns Universitet
- Osteoporoseforeningen (OF): Bente Langdahl, professor og overlæge i endokrinologi, Aarhus Universitetshospital
- Osteoporoseforeningen (OF): Camilla Nissen Toftdal, direktør.

