

# Spend2Save/Brug for at spare: Investering i høreapparater forbedrer liv og sparer samfundet for udgifter

## HØRETAB HOS VOKSNE: EUROPAS VOKSENDE UDFORDRING

Høretab er i Europa en af de mest udfordrende opgaver sundhedsmæssigt og socialt.

Kommunikation definerer os og understreger vores evne til at fungere i verden: at relatere til familie, venner og partnere, have arbejde, leve produktive liv og vedligeholde vores helbred og velbefindende gennem sociale forbindelser.

Høretab berøver os evnen til at kommunikere og får dermed indvirkning på alle livets aspekter. Alligevel går høretabets indvirkninger ofte ubemærket og uadresseret hen.

- **51 millioner voksne** i hele Europa har høretab og dette tal stiger (EFHOH 2016)
- Høretab er den væsentligste årsag til, at flere år går tabt med handicap for dem **over 70** i det vestlige Europa (Davis 2016)
- Dem med alvorlige høretab har **fem gange** så stor risiko for at udvikle demens som dem med normal hørelse (Lin 2012)
- Ældre mennesker med høretab har større risiko for social isolation og **reduceret mentalt velvære** (Schild 2006)
- Ældre mennesker med høretab har **to en halv gang** større tilbøjelighed til at opleve depression end dem uden høretab (Mathews 2013) og har forøget risiko for alvorlig depression (Davis 2011)
- Social isolation **har indflydelse på helbredet** (Cohen 1995) og hos ældre mennesker er der stærk sammenhæng mellem høretab og kognitiv tilbagegang (Lin 2013), mental sygdom og demens (Lin 2011) og for tidlig død (Freiburg 2014, Contrera 2015)
- Høretab forbindes **med større brug af medicinsk og social service**
- Personer med høretab er i **højere grad arbejdsløse** og underbeskæftigede (Kochkin 2015)

Rapport og undersøgelser støttes af et uddannelsesbidrag fra Cochlear. Rapporten er udarbejdet af forfatterne Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD og Ciaran O'Neill.



“...Du taber selvværd du ønsker ikke at omgås andre, hvad som helst i den retning, fordi det er det, døvhed gør ved dig.”

“Intet socialt liv. Følelse af isolation. Frustration. Ude af stand til at omgås selv familien.”

“Det var faktisk ret skræmmende. Jeg var nok ved at blive så døv, at jeg ikke ville kunne arbejde og fungere ordentligt.”

Voksne med høretab



Høretab er et stort uadresseret folkesundhedsproblem i hele Europa, hvilket fører til betydelige omkostninger for den enkelte og for de sociale ydelser.

## Nutidens høreapparater og implantater kan ændre dette:

- De nyeste høreteknologier, som omfatter høreapparater og implantater, har vist sig at kunne ændre livet for personer med høretab, samtidig med de er omkostningseffektive (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Brug af høreapparater og cochlear implantater øger beskæftigelsesegnetheden og indtjeningsevnen (Kochkin, 2010, Clinkard, 2015)
- Brug af høreapparater forbindes med, at kognitiv tilbagegang mindskes (Deal, 2015)
- Personer med høretab er signifikant mindre flove over at bruge høreapparater og brugerne er mere tilfredse i 2015 end i 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Der er stor variation i hele Europa i brugen af høreteknologier så som høreapparater og cochlear implantater: f.eks. for høreapparater: Spanien har 2,8 pr 1000 indbyggere og Danmark har 22,4 pr 1000 indbyggere
- For mennesker med selvrapporterede høretab er gennemsnittet for 29 lande, at 53% har anskaffet høreapparater. Ni lande klarer sig 10% bedre end dette; fire lande ligger indenfor 10% og seksten lande ligger mere end 10% under (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- I de europæiske lande med størst adgang til høreapparater som f.eks. Danmark, er omkostningerne ved brug af andre ydelser som primærpleje og indlæggelsesophold hos dem med høretab lavere (Lamb, 2016)
- I mange lande er muligheden for at få cochlear implantation lav; f.eks. anslog (Raine 2013) at 5% af dem, der kan have udbytte af et implantat, fik det
- Mennesker med høretab sætter en meget høj økonomisk værdi på fordelene ved deres cochlear implantat (Ng, 2015)
- Kriterier og adgang til cochlear implantation varierer meget mellem landene (Archbold, 2014)



“Jeg føler, at så meget af mit tidligere liv og mit sande jeg er blevet genopbygget, fordi jeg har fået min stolthed igen og evnen til at bidrage aktivt i samfundet på lige fod med andre.”

Voksen med cochlear implant

Brug af høreapparater bygger på en mangeårig udvikling og giver betydelige fordele ved at forbedre kommunikationen og sikre bedre livskvalitet med mindre risiko for at udvikle dyre relaterede sundhedsproblemer så som demens, depression og psykiske helbredsproblemer, fald og social isolation.

Mennesker med høretab som har fået cochlear implantater beskriver vidtgående ændringer i deres liv, herunder større mulighed for at kommunikere, mindre afhængighed af andre for støtte til kommunikation, at få og fastholde arbejde, og større uafhængighed for dem selv, og med mindre afhængighed af sundheds- og sociale omsorgssystemer.

## De faktiske omkostninger ved høretab . . . . .

Der er stigende evidens i Europa og i hele verden for, hvad de økonomiske konsekvenser ved høretab er for samfundet, og for at vi skal afholde de tiltagende medicinske og sociale omkostninger og tage hensyn til tabt indtægt. De årlige økonomiske udgifter for europæiske lande er blevet anslået til:

**TYSKLAND € 30 MILLIARDER**

**FRANKRIG € 22 MILLIARDER**

**UNITED KINGDOM € 22 MILLIARDER**

**ITALIEN € 21 MILLIARDER**

**SPANIEN € 6 MILLIARDER**

**POLEN € 14 MILLIARDER**

**HOLLAND € 6 MILLIARDER**

(Duthey, 2013)



En nyere undersøgelse i England fandt omkostningerne i forbindelse med høretab anslået til £30.13 milliarder om året, herunder medicinske og sociale omkostninger (Archbold, Lamm, O'Neil, 2015). I Frankrig skønnedes omkostningerne for nylig at være 23,4 milliarder euro. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

Omkostningerne ved **IKKE** at stille høreapparater til rådighed har vist sig at være større end omkostningerne ved at tilbyde dem. (O'Neil et al., 2016)

Sundhedssystemer bør beregne de reelle omkostninger ved høretab. Man må se det som en massiv risiko ikke at tilbyde høreapparater og cochlear implantater. Det opbygger endnu dyrere krav til sundheds- og sociale systemer i fremtiden.

Vi bliver nødt til at ændre vores måde at tænke på og sikre, at vi får set på udgifterne ved **IKKE** at adressere høretab når vi beregner det offentlige sundhedsomkostninger ved at adressere høretab.

“Meget forvirrende til møder ikke rigtigt at vide, hvad der skete. Jeg følte, jeg ikke kunne udføre mit job.”

“Jeg mistede min hørelse pludseligt og fuldstændigt i en alder af 24. Jeg havde lige fået en lille baby så jeg var på barselsorlov. Det ændrede mit liv. Jeg mistede al min selvtilid og var bange for at være alene. Jeg var ikke i stand til at komme tilbage til mit arbejde som advokat.”

Voksne med høretab

## Anbefalinger

Aldrig har mulighederne været så gode for at adressere kommunikation og sundhedsbehov for mennesker med høretab. Der har været fremskridt i høreapparater og implantater som har revolutioneret udbyttet for folk med høretab. Omkostningseffektiviteten af disse høreapparater er blevet dokumenteret og bliver bedre samtidig med, at prisen på dem er faldet signifikant og de bliver bedre og bedre.

Høretab har en betydelig indvirkning for både den enkelte og samfundet, men i dag kan der gøres noget ved det for at sikre, at nutidens teknologier er tilgængelige for alle, som har behov:

- Nationale Voksen Høre-Screening Programmer bør indføres for at sikre, at folk er mere opmærksomme på høretab og gør noget ved det i tide for at forbedre sundhed og velvære og forebygge yderligere udgifter senere
- Finansiering af høreapparater bør tage højde for de høje omkostninger ved IKKE- behandlede høretab
- Finansieringsordninger bør omfatte den fulde omkostning af høreapparater og cochlear implantater, da disse overordnet vil være besparende for både sundheds-, social- og velfærdssystemer i landene
- Folkesundhedsstrategier bør udvikles i hvert enkelt europæisk jurisdiktion i lighed med de britiske handlingsplaner for høretab for at gøre høretab til et fokuspunkt i sundhedsvæsenet
- En fornyet gennemgang af kriterierne for at kunne få cochlear implantater og høreapparater i europæiske lande med restriktive foranstaltningemetoder
- Udvikling af innovative servicemodeller omfattende de seneste nyskabelser indenfor teleterapi og sundhedsydelser, så disse ydelser kan leveres omkostningseffektive
- En ny EU standard for patientydelse for cochlear implantater, som afspejler EN 15927-2010 for høreapparatbrugere, bør introduceres.

Øget adgang til høreapparater ændrer liv og sparer samfundet for udgifter.

For at se den fulde rapport 'Spend to save a European strategy' se [www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)

# Referencer

Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, Hoyle M, Liu Z, Price A, Stein. (2009) The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *K Health Technol Assess* 2009. Sep; 13 (44).

Clinkard D, Barbic S, Amodi H, Shipp D, Lin V. (2015) The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study.

Cohen S. Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Crit Care Med*, 152: S53-S58, 1995

Contrera K J, Betz J, Genther, D J. Lin, F R. (2015) Association of Hearing Impairment and Mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Pub online Sep 2015.

Davis, A. (2011) National Survey of Hearing and Communication

Duthey, B. A Public Health Approach to Innovation. Update on 2004 Background Paper Background Paper. 6.21 Hearing Loss. 2013.

Deal, J.A. Sharrett, A.R. Albert, M.S. Coresh, J. Mosley, T.H. Knopman, D. Wruck, L.M. Lin, F.R. Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*. 2015;181 (9):680-690.

Department of Health and NHS England (2015) The Action Plan on Hearing Loss. London: Department of Health and NHS England. [www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/](http://www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/)

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. [http://media.wix.com/ugd/c2e099\\_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf](http://media.wix.com/ugd/c2e099_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf)

EuroStat 2015 data retrieved at <http://ec.europa.eu/eurostat>

EuroTrak data retrieved at [www.ehima.com/documents/](http://www.ehima.com/documents/)

Kervasdoué, J. Hartmann, L. (2016) Economic Impact of Hearing Loss in France and Developed Countries A survey of academic literature 2005-2015.

Kochkin, K. (2007) The Impact of Untreated Hearing Loss on Household Income. Better Hearing Institute instruments on quality of life. *Hearing Review* 7(1).

Kochkin S. (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10): 19-28. *Medicine*;172:369-71.

Lamb, B. Archbold, S. (2013). Adult Cochlear Implantation: Evidence and experience. The Case for a Review of Provision. Ear Foundation.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Bending the Spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Ear Foundation 2015.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Investing in Hearing Technology Improves Lives and Saves Society Money. Ear Foundation 2016.

Lin, F.R. Metter, E. O'Brien, R.J. Resnick, S.M. Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. *Arch Neurol*. (2011);68 (2):214-220.

Lin and Ferrucci (2012) Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine* 172(4): 369-371.

Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013; 173.

Morris, A.E. Lutman, M.E. Cook, A.J. Turner, D. An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health* 2012.

O'Neill, C., Lamb, B., Archbold, S. (2016) Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 31-35

Raine, C. 2013. Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International Supplement* 1, vol. 14: S32-S37.

Shield, B. 'Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment'. A report for Hear-It AISBL, 2006.

Ng Z, Brian Lamb, Suzanne Harrigan, Sue Archbold, Sheetal Athalye & Sarah Allen (2016) Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life, *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 89-93.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House,  
83 Sherwin Road,  
Lenton,  
Nottingham,  
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: [info@earfoundation.org.uk](mailto:info@earfoundation.org.uk)

[www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)

Charity Number: 1068077



Dette arbejde støttes af uddannelsesbidrag fra Cochlear.

