

Spend to Save: Investering i hörselteknik ger bättre livskvalitet och är en ekonomisk besparing för samhället

HÖRSELNEDSÄTTNING HOS VUXNA - EN VÄXANDE UTMANING I EUROPA

Hörselnedsättning är ett av Europas mest utmanande hälso/sjukvårds-problem med långtgående sociala konsekvenser. Kommunikation är grundläggande för vår förmåga att fungera: att samspeka med familj, vänner och kolleger, ha ett jobb, leva ett rikt liv som främjar hälsa och välbefinnande genom sociala kontakter och nätverk.

En hörselnedsättning berövar oss möjligheter att kommunicera och påverkar därför alla delar av vårt liv. Trots detta uppmärksammas/prioriteras en hörselnedsättning ofta inte och förblir obehandlad inom sjukvården.

- **51 miljoner vuxna** i Europa har hörselnedsättning och antalet ökar (EFHOH 2016)
- Hörselnedsättning är den främsta orsaken till "Years lost to Disability" hos personer **over 70** i Västeuropa (Davis 2016)
- Personer med grav hörselnedsättning löper fem gånger större risk att utveckla demenssjukdomar än personer med normal hörsel (Lin 2012)
- Äldre personer med hörselnedsättning löper större risk för social isolering och ökad psykisk ohälsa (Shield 2006)
- Äldre personer med hörselnedsättning löper två och en halv gång större risk att drabbas av depression än personer utan hörselnedsättning (Mathews 2013) och även ökad risk att drabbas av svår depression (Davis 2011)
- Social isolering påverkar hälsan (Cohen 1995) och hos äldre personer finns en stark korrelation mellan hörselnedsättning och kognitiv oförmåga (Lin 2013), psykisk ohälsa, demens (Lin 2011) och att dö i förtid (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Hörselnedsättning kan sättas i samband med **ökad användning av sjukvård och socialtjänst**
- I gruppen personer med hörselnedsättning återfinns **högre arbetslöshet** och undersysselsättning (Kochkin 2015) jämfört med normalhörande

Rapporten har sammanställts av författarna Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD and Ciaran O'Neill.



"...du förlorar din självkänsla, du vill inte träffa andra, du isolerar dig för det är innebörden av att ha en grav hörselnedsättning."

"Inget socialt liv. Känsla av isolering. Frustration. Oförmåga att umgås, ens med familjen."

"Det var faktiskt ganska skrämmande. Jag var kanske på väg att bli så döv att jag inte skulle kunna arbeta."

Vuxen med hörselnedsättning



Hörselnedsättning är en allvarlig och ouppmärksammasad hälso- och sjukvårdsfråga i Europa. Den leder till stora kostnader, för både individ och samhälle.



“Jag känner att så mycket av mitt tidigare liv och mitt verkliga jag har kommit tillbaka, när det gäller min stolthet och förmåga att bidra aktivt till samhället på en jämlik basis.”

Vuxen med cochleaimplantat

Hörapparater är sedan lång tid en etablerad behandling/intervention som ger signifikant ökad kommunikationsförmåga och ökar livskvaliteten med mindre risk att utveckla kostsamma till hörselnedsättningen relaterade hälsoproblem som demens, depression och annan psykisk ohälsa, samt social isolering.

Personer med hörselnedsättning som behandlas med cochleaimplantat beskriver enorma förändringar i sitt liv, inklusive ökad kommunikationsförmåga, mindre beroende av att ha andra som kommunikationsstöd, förmåga att få och behålla anställning och ökad personlig frihet och mindre beroende av sjukvård och socialtjänst.

Det verkliga kostnaden för hörselnedsättning ...

Det finns en ökande mängd evidens i Europa och den övriga världen, gällande hörselnedsättningens ekonomiska påverkan på vårt samhälle och på de ökade kostnader för hälso- och sjukvård samt socialtjänst som vårt samhället har och då även inkluderandet av förlorad arbetsinkomst. De årliga kostnaderna för de olika Europeiska länderna har beräknats till:

GERMANY €30 MILJARDER EURO

FRANCE €22 MILJARDER EURO

UNITED KINGDOM €22 MILJARDER EURO

ITALY €21 MILJARDER EURO

SPAIN €16 MILJARDER EURO

POLAND €14 MILJARDER EURO

THE NETHERLANDS €6 MILJARDER EURO

(Duthey, 2013)

En senare studie i England visade att kostnader relaterade till hörselnedsättning uppskattades till 30,13 miljarder pund om året, inkluderande medicinska och sociala kostnader (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015). I Frankrike visar en senare uppskattning på 23,4 miljarder euro. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

Kostnaden för att **INTE** tillhandahålla hörselteknik har visat sig vara större än kostnaden för att tillhandahålla hörselteknik. (O'Neil et al., 2016)

Hälso- och sjukvårdssystemen behöver göra beräkningar av de verkliga hälso- och sjukvårdskostnaderna för hörselnedsättning. Att inte tillhandahålla hörapparater och cochleaimplantat borde bli betraktat som ett gigantiskt risktagande, som innebär framtida, avsevärt mer kostsamma åtgärder inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Vi behöver ändra tankesätt och säkerställa att vi inkluderar kostnaden för att **INTE** ta oss an behandling av hörselnedsättning när vi beräknar kostnader för hörselnedsättning ur ett folkhälsoperspektiv.

“Väldigt förvirrande på möten, att inte riktigt veta vad som händer. Jag kände att jag inte kunde utföra mitt jobb.”

“Jag förlorade hörseln plötsligt och totalt vid 24 års ålder. Jag hade en bebis, så jag var mammaledig. Det ändrade livet helt. Jag tappade allt självförtroende och blev rädd för att vara ensam. Jag kunde inte gå tillbaka till mitt jobb som jurist.”

Vuxen med hörselnedsättning

Rekommendationer

Aldrig någonsin har möjligheterna varit så stora att tydliggöra behoven kommunikation och hälsa hos personer med hörselnedsättning. Utvecklingen har gått raskt framåt för hörapparater och cochleaimplantat, vilket har revolutionerat deras betydelse för personer med hörselnedsättning. Kostnadseffektiviteten hos modern hörselteknik är evidensbaserat och ökar allt eftersom priset på tekniken har gått ner samtidigt som effektiviteten ökar.

Hörselnedsättning har stor inverkan på såväl individen som samhället, men idag kan den behandlas så att dagens teknik kan bli tillgänglig för alla med behov av det:

- Nationella screeningprogram för vuxna bör introduceras, för att säkerställa att människor blir mer medvetna om hörselnedsättning och kan agera tidigt för att förbättra hälsa och välbefinnande och förhindra ytterligare kostnader i ett senare skede
- I budgetering för hörselteknik bör man ta med kostnaden för att **INTE** behandla hörselnedsättning
- Budgetplaner bör inkludera hela kostnaden för hörapparater och cochleaimplantat, eftersom detta totalt sett skulle spara pengar för hälso- och sjukvård samt socialtjänst och andra välfärdsinrättningar
- Strategier för offentlig hälso- och sjukvård bör upprättas utifrån EU-jurisdiktion i linje med europeiska länders handlingsplaner avseende hörselnedsättning för att fokusera på hörselnedsättning inom offentlig hälso- och sjukvård
- En genomgång av kriterier för cochleaimplantation och hörapparat Anpassning rekommenderas i de europeiska länderna
- Utveckla innovativa modeller för sjukvård och intervention, inkluderande de senaste innovationerna inom telemetri och hälso- och sjukvård, så att tjänsterna kan tillhandahållas kostnadseffektivt
- En ny EU-standard för tillhandahållande av cochleaimplantat som speglar EN 15927:2010 för hörapparater bör introduceras.

Dagens hörapparater och implantat kan ändra på detta:

- Den senaste hörseltekniken, vilket inkluderar hörapparater och hörselimplantat, har visat sig förändra livet för personer med hörselnedsättning och har även visat sig vara kostnadseffektiva (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Att använda hörapparater har visat sig ökat möjligheterna till anställning och ökad intjäningsförmåga (högre lön) (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- Hörapparat användning kan sättas i samband med minskad försämring av kognitiv förmåga (Deal, 2015)
- Personer med hörselnedsättning känner sig avsevärt mer motiverade att använda hörapparater enligt en undersökning 2015 jämfört med 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Användning av hörselteknik varierar stort över Europa: t.ex. är användningsgrad av hörapparater i Spanien 2,8 per 1000 invånare jämfört med Danmark där användningsgraden är 22,4 per 1000 invånare
- För personer med egenrapporterad hörselnedsättning, är medelvärdet för hörapparat användning från 29 länder 53%. Nio länder är 10% bättre än detta; fyra länder ligger inom 10% och 16 länder ligger mer än 10% under (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- I de Europeiska länder med störst tillgång till hörselteknik, såsom i Danmark, rapporteras kostnaderna förenade med andra tjänster som primärvård och sjukhusvård vara lägre för personer med hörselnedsättning (Lamb, 2016)
- I många länder är tillgången till cochleaimplantation låg; Raine (2013) uppskattade att endast 5% av dem som kan ha nytta av ett implantat verkligen får ett cochleaimplantat
- Personer med hörselnedsättning sätter ett stort ekonomiskt värde på nyttan av sitt cochleaimplantat (Ng, 2015)
- Kriterier och tillgång till cochleaimplantation varierar starkt mellan de europeiska länderna (Archbold, 2014)

Ökad tillgång till hörselteknik förändrar liv och innebär besparingar för samhället. För att läsa hela rapporten 'Spend to Save, a European strategy' besök www.earfoundation.org.uk

Referenser

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/

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. 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/

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

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077

Barnplantorna
Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat



This work supported by educational grant from Cochlear.

