

Spend2Save: 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/ sjukvårdsproblem med långtgående sociala konsekvenser. Globalt uppmanade Världshälsoorganisationens resolution (2016a,maj 2017) länder att integrera strategier för hörselvård i hälso- och sjukvårdssystemen och för ökad tillgång till hörsel- och kommunikationsteknik. Kommunikation är grundläggande för vår förmåga att fungera: att samspela 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.

- **52 miljoner människor** i Europa har hörselnedsättning och antalet ökar (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- 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 & Ferrucci 2012)
- Hörselnedsättning hos medelålders personer kan utgöra upp till 9,1% av förebyggbara demenssjukdomar över hela världen och är potentiellt en modifierbar riskfaktor (Livingston et al 2018)
- Äldre personer med hörselnedsättning löper större risk för social isolering och **ökad psykisk ohälsa** (Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- 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 (Amieva et al 2015, 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, 2012) och att dö i förtid (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Hörselnedsättning kan sättas i samband med **ökad användning av sjukvård och socialtjänst** (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- I gruppen personer med hörselnedsättning återfinns **högre arbetslöshet** och undersysselsättning (Kochkin 2015) jämfört med normalhörande (Kochkin 2007)



"...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 allvarig och ouppmärksam hälsa- och sjukvårdsfråga i Europa. Den leder till stora kostnader, för både individ och samhälle (WHO 2016a)



“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 och cochleaimplantat är väletablerade interventionsbehandlingar som ger signifikant nytta 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.

Människor beskriver stora förändringar i sina liv inkluderande 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.

Dagens hörapparater cochleaimplantat och andra typer av hörselimplantat 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 (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- Effektiv heltidsanvändning av hörapparater och implantat är kostnadseffektiva och ger tillbaka en avkastning på investeringen (samhällseffektivt) 10:1 (Kervasdoué and Hartmann 2016)
- Att använda hörapparater har visat sig ökat möjligheterna till anställning och ökad intjäningsförmåga (högre lön) (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Hörapparater förbättrar mental hälsa, fysiska och kognitiva förmågor samt ökade möjligheter till arbete (Amieva et al 2015, Contrera et al 2015, Kochkin 2012, Dept of Health/ NHS England 2015, Cochrane review, Ferguson et al 2016, Mahmoudi et al 2018)
- Hörapparatanvändning kan sättas i samband med minskad försämring av kognitiv förmåga (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Personer med grav hörselnedsättning upplever mindre stigmatisering i att använda hörapparater och hörapparats-användare upplever också en ökad nöjdhetsgrad (Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)
- Hörapparat-användare rapporterar ökad användningsgrad (Eurotrak reports from www.ehima.com/documents 2018)
- CI hos vuxna visar på förbättrad livskvalitet, minskar depression och förbättrar kognitiva funktioner (eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)
- 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)
- Personer med hörselnedsättning sätter ett stort ekonomiskt värde på nyttan av sitt cochleaimplantat (Ng et al 2016)
- Kriterierna och tillgången till cochleaimplantat varirar stort mellan länder (Archbold, 2014) och tillgången är ofta under det antal som skulle kunna dra nytta av cochleaimplantat (eg Raine 2013,2016)

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. Obehandlad hörselnedsättning kostar världsekonomin årligen 750 miljarder \$ (WHO 2016a).

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 2014). 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 hörapparatanpassning 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.

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/research

Referenser

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). *The real cost of hearing loss*. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). *The action plan on hearing loss*. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. Better Hearing Institute. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

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

Lamb B, Archbold S (2013). *Adult cochlear implantation: Evidence and experience*. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

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

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. *Action on Hearing Loss*. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. *Audiol Neurootol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.



The Ear Foundation®

83 Sherwin Road, Lenton, Nottingham, NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985

Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077



Report and research supported by an educational grant from Cochlear.

