

3.2 Evidensprofil Kommunikasjon og pasientaktiverende intervensjoner ved diabetes type 1 og 2

Kommunikasjon, mestring og motivasjon

Vil intervensjoner som øker kunnskap, selvtillit og grad av egenkontroll ha effekt på nivå av HbA1c, forekomst av hypoglykemi og alvorlige komplikasjoner, samt mortalitet hos personer med diabetes type 2?

Utfall	Relativ effekt (KI) (deltakere, studier, oppfølging)	Absolutt forskjell med		Tiltro til estimatene
		Kontroll /ingen intervensjoner	Intervensjoner som øker kunnskap, selvtillit og grad av egenkontroll	
Mortalitet (ved <2 års oppfølging)	OR 0.85 (KI 0.61, 1.17) Basert på data fra 8 791 deltakere i 38 RCT-studier over < 2 år	Forskjell	-- per 1000 (KI)	Lav Risiko for systematiske feil og usikkert effektestimert
Mortalitet (>2 års oppfølging)	OR 0.70 (KI 0.49, 1.01) Basert på data fra 2 773 deltakere i 6 RCT-studier over 3 – 8 år	Forskjell	-- per 1000 (KI)	Veldig lav Risiko for systematiske feil, uforklarlig heterogenitet mellom studier og upresist effektestimert
HbA1c (%)	Basert på data fra 12 780 deltakere i 111 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 0.37 lavere (KI 0.45 lavere til 0.28 lavere)	Lav Risiko for systematiske feil og uforklarlig heterogenitet
Vekt (lbs)	Basert på data fra 5 749 deltakere i 43 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 2.3 lavere (KI 3.2 lavere til 1.3 lavere)	Lav Risiko for systematiske feil og uforklarlig heterogenitet

LDL-kolesterol (mg/dl)	Basert på data fra 4 845 deltakere i 37 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 4.2 lavere (KI 6.9 lavere til 1.5 lavere)	Moderat Risiko for systematiske feil
HDL-kolesterol (mg/dl)	Basert på data fra 4 908 deltakere i 34 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 0.03 høyere (KI 0.8 lavere til 0.8 høyere)	Lav Risiko for systematiske feil og upresist effektestimert
Triglyserider (mg/dl)	Basert på data fra 5 021 deltakere i 38 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 8.5 lavere (KI 15.9 lavere til 2.3 lavere)	Lav Risiko for systematiske feil og upresist effektestimert
Systolisk blodtrykk (mmHg)	Basert på data fra 7 630 deltakere i 54 RCT-studier over gjennomsnitt 1 år	Forskjell	MD 2.2 lavere (KI 3.5 lavere til 1.0 lavere)	Lav Risiko for systematiske feil og uforklarlig heterogenitet