

Autor(id): Keiu Paapsi

Küsimus: Millise nõudlust tõstva strateegia kasutamine võrreldes alternatiivse strateegia kasutamise võrreldes mitte millegagi suurendab HIV-testitavate ja HIV-testijate kaasatust HIV-testimisse?

Allikas: GRADE tabelid on üle võetud WHO 2019. aasta süstemaatilise ülevaatest ja meta-analüüsist "Wagner A, Njuguna I, Escudero J, Burke R, Obermeyer C, Neary J, Mollo B, Bulterys M, Tiwari R, Han H, Kalu N, Mangale D, Jiang W, Drake A, Katz D, Barr-DiChiara M, Jamil MS, Baggaley R, Siegfried N, Johnson C. Demand creation for HIV testing services: a systematic review. World Health Organization; 2019".

Lisaotsing: Lisaotsinguga leitud uuringud on tähistatud tärniga (*)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kaasatus HIV-testimise teenustesse kasutades stiimuleid (fikseeritud väärtuses, tingimuslik, rahalised stiimulid klientidele) (Uptake of HTS (fixed value, conditional, cash incentives to clients). (Stiimulid/Incentives)

5 ^{1,2,3,4,5,6,a,b}	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike ^d	väike	väike ^e	puudub ^{f,g}	3498/6381 (54.8%) ^{h,j}	2689/5802 (46.3%) ^h	suhteline risk (RR) 1.52 (1.28 kuni 1.80) ^{ik}	241 rohkem / 1,000 (130 rohkem kuni 371 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------	-------	--------------------	-----------------------	----------------------------------	--------------------------------	---	---	------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (loteriil baseeruvad stiimulid vs tavasekkumine) (lottery based vs SOC). (Stiimulid/Incentives)

2 ^{1,2,3,b,l}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^m	väike	väike	väike	puudub	253/717 (35.3%)	178/914 (19.5%)	suhteline risk (RR) 1.45 (0.74 kuni 2.86)	88 rohkem / 1,000 (51 vähem kuni 362 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
------------------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (stiimulid teenusepakujatele) (Stiimulid/Incentives)

1 ^{7,b,n}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^o	väike ^p	väike	suur ^q	puudub	Tulemuste põhine finantseerimine on seotud märgatavalt suurenenud kaasatusega HIV testimisse võrreldes mitte tulemuste põhise finantseerimisega (61 patsienti rohkem testitud ühe kuu jooksul). Aga, kaasatuse suurenemine oli võrreldav tulemuste põhise finantseerimise ja finantseerimisega, mis polnud seotud tulemustega.			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	------------------------	--------------------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (kindel väärtus vs loteriil põhinev stiimul klientidele, võtmise-kaotamise raamistikus). (Stiimulid/Incentives)

1 ^{8,b,r}	randomiseeritud uuringud	suur ^s	väike ^p	väike	väike	puudub	1274/1694 (75.2%) ^t	649/833 (77.9%)	suhteline risk (RR) 0.97 (0.92 kuni 1.01)	23 vähem / 1,000 (62 vähem kuni 8 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------	-------	-------	--------	--------------------------------	-----------------	---	---	------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (mitte-finantsilised tingimuslikud stiimulid klientidele). (Stiimulid/Incentives).

1 ^{9,b,u}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^v	väike ^p	väike	väike	puudub	7852/14099 (55.7%)	1062/10580 (10.0%)	suhteline risk (RR) 5.55 (3.63 kuni 8.47) ^k	457 rohkem / 1,000 (264 rohkem kuni 750 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	------------------------	--------------------	-------	-------	--------	--------------------	--------------------	--	---	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (fikseeritud väärtusega ilma tingimusteta stiimul klientidele)

Töendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Töendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke töönaosus	Töenduse ebakõla	Töenduse kaudsus	Töenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

HIV testimise määr. (Stimulid/Incentives).

2 ^{1,2,10,ai,b}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ai}	väike ^{ak}	väike	suur ^{al}	puudub	43/551 (7.8%) ^{am,an,ao}	3/77 (3.9%) ^{am}	suhteline risk (RR) 1.47 (0.48 kuni 4.54)	18 rohkem / 1,000 (20 vähem kuni 138 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
--------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	-----------------------------------	---------------------------	---	---	--------------------	---------

kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse. (Stimulid/Incentives).

1 ^{1,2,ap,b}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{aq}	väike ^p	väike	suur ^{ar}	puudub	207/577 (35.9%) ^{as}	15/53 (28.3%) ^{as}	suhteline risk (RR) 1.27 (0.81 kuni 1.97)	76 rohkem / 1,000 (54 vähem kuni 275 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
-----------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------	-------	--------------------	--------	-------------------------------	-----------------------------	---	---	--------------------	---------

Aeg uue testimiseni. (Stimulid/Incentives). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse. (Mobilisatsioon/Mobilization).

5 ^{13,14,15,16,17,18,ai,b}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{au,av}	väike ^{aw}	väike	väike	puudub	18651/33004 (56.5%)	5115/33189 (15.4%)	suhteline risk (RR) 2.11 (1.41 kuni 3.15) ^{ax,ay}	171 rohkem / 1,000 (63 rohkem kuni 331 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-------------------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------	-------	-------	--------	---------------------	--------------------	--	---	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (spordi ja teatri põhised mobiliseerimised). (Mobiliseerimine/Mobilization).

1 ^{19,az,b}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	väike ^{bb}	väike	suur ^{bc}	puudub	sekkumine ei olnud seotud suurema kaasatusega HIV testimisse (algpunkt vs lõpp-punkt), 60% vs 67% vs 63% vs 69%				⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	---	--	--	--	--------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (mobiliseerimine läbi ühiskondlikku kasu rõhutavate sõnumite). (Mobilisatsioon/Mobilization)

1 ^{20,b,bd}	randomiseeritud uuringud	suur ^{be}	väike ^{bb}	väike	suur ^{bf}	puudub	Raporteeriti HIV testimisse kaasatuse kasvu 60%, 72% meeste hulgas ja 50% naiste hulgas, baastasemed väga madalad. Arvuline andmestik puudub.				⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	---	--	--	--	---------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas (Mobilisatsioon/Mobilization).

1 ^{14,15,b,gg}	randomiseeritud uuringud	suur ^{bh}	väike ^{bb}	väike	väga suur ^{bi}	puudub	34/41 (82.9%)	14/32 (43.8%)	suhteline risk (RR) 1.90 (0.03 kuni 133.00)	394 rohkem / 1,000 (424 vähem kuni 1,000 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
-------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------------------------	--------	---------------	---------------	---	---	--------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Uued HIV juhud - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV-testide positiivsuse määr (yield of HTS). (Mobilisatsioon/Mobilization).

2 ^{14,15,17,b,ij}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{bk}	väike	väike	väike ^{bl}	puudub	993/17094 (5.8%)	296/4240 (7.0%)	suhteline risk (RR) 0.60 (0.19 kuni 1.93) ^{bm}	28 vähem / 1,000 (57 vähem kuni 65 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	OLULINE
----------------------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	---------------------	--------	------------------	-----------------	--	--	---------------	---------

HIV-testide positiivsuse määr - randomiseeritud nimetaja. (Mobilisatsioon/Mobilization).

2 ^{14,15,17,b,ij}	randomiseeritud uuringud	suur ^{bn}	väike	väike	väike ^{bl}	puudub	993/29865 (3.3%)	296/30286 (1.0%)	suhteline risk (RR) 1.59 (0.48 kuni 5.28)	6 rohkem / 1,000 (5 vähem kuni 42 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	OLULINE
----------------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	---------------------	--------	------------------	------------------	--	---	------------------	---------

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Mobilisatsioon/Mobilization). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus (retesting). (Mobilisatsioon/Mobilization).

1 ^{17,b,bo}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{bp}	väike ^{bb,bq}	väike	väike ^{bl}	puudub	1633/7778 (21.0%)	114/1181 (9.7%)	suhteline risk (RR) 1.25 (0.16 kuni 9.90)	24 rohkem / 1,000 (81 vähem kuni 859 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	MITTEOLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------	-------	---------------------	--------	-------------------	-----------------	--	--	---------------	--------------

Kaasatus HIV testimisse (suunatud ja kohandatud sekkumised). (Advertisement on special attribute).

2 ^{21,22,23,b,br}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{bs,bt}	väike ^{bu}	väike	väike ^{bv}	puudub	2382/5747 (41.4%) ^{bw,bx}	918/5350 (17.2%) ^{bw}	suhteline risk (RR) 1.62 (1.06 kuni 2.48) ^{by,bz}	106 rohkem / 1,000 (10 rohkem kuni 254 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------	-------	---------------------	--------	---------------------------------------	--------------------------------	---	--	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (noorte sõbralikud teenused). (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute).

1 ^{22,b,ca,cb}	randomiseeritud uuringud	suur ^{cc}	väike ^{cd}	väike	suur ^{ce}	puudub	728/750 (97.1%)	180/250 (72.0%)	suhteline risk (RR) 1.35 (0.84 kuni 2.15) ^{cb}	252 rohkem / 1,000 (115 vähem kuni 828 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	-----------------	-----------------	--	--	---------------	------------

Töendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Töendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke toenäosus	Töenduse ebakõla	Töenduse kaudsus	Töenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV testide positiivsuse määr (yield of HTS). (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute).

1 ^{24,b,cf}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{cg}	väike ^{cd}	väike	väike	puudub	5/425 (1.2%) ^{ch}	8/166 (4.8%)	suhteline risk (RR) 0.24 (0.08 kuni 0.74)	37 vähem / 1,000 (44 vähem kuni 13 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	----------------------------	--------------	---	--	---------------	---------

HIV-testide positiivsuse määr - randomiseeritud nimetaja. (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute).

1 ^{24,b,cf}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ci}	väike ^{cd}	väike	väike	puudub	5/1797 (0.3%)	8/909 (0.9%)	suhteline risk (RR) 0.32 (0.10 kuni 0.97)	6 vähem / 1,000 (8 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	---------------	--------------	---	---	------------------	--

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

HIV testimise sagedus (retesters). (Suunatud ja kohandatud sekkumised/Advertisement on special attribute). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Kaasatus HIV testimisse (kaaslaste juhitud vs mitte juhitud). (kaaslaste poolt juhitud sekkumised/Peer-led interventions).

2 ^{25,26,27,28,29,30,b,cj}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ck}	väike	väike	väike	puudub	112/442 (25.3%)	74/454 (16.3%)	suhteline risk (RR) 1.31 (1.00 kuni 1.72) ^{cl,cm}	51 rohkem / 1,000 (0 vähem kuni 117 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
-------------------------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	----------------	--	--	------------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (kaaslaste poolt juhitud sekkumised/Peer-led interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (kaaslaste poolt juhitud sekkumised/Peer-led interventions). - esitamata

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Uued HIV juhud (number). (Personaliseeritud sisu ja sõnumid/Personalized content and messages). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV-testide positiivsuse määr (number). (Personaliseeritud sisu ja sõnumid/Personalized content and messages). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------


HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Personaliseeritud sisu ja sõnumid/Personalized content and messages). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus (retesters). (Personaliseeritud sisu ja sõnumid/Personalized content and messages). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters)

1 ^{38,39,40,b,da,db}	randomiseeritud uuringud	suur ^{dc}	väike ^{dd}	väike	suur ^{de}	puudub	82/530 (15.5%)	68/530 (12.8%)	suhteline risk (RR) 1.21 (0.90 kuni 1.62)	27 rohkem / 1,000 (13 vähem kuni 80 rohkem)	 MADAL	KRIITILINE
-------------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	----------------	----------------	---	---	--	------------


HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------


Uued HIV juhud. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Kaasatus HIV testimisse. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters).

1 ^{38,b,df}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{dc}	väike ^{dd}	väike	väga suur ^{dg}	puudub	3/82 (3.7%)	0/68 (0.0%)	suhteline risk (RR) 1 (0 kuni 0)	0 vähem / 1,000 (-- kuni --)	 VÄGA MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------------------------	--------	-------------	-------------	--	------------------------------------	---	---------

Kaasatus HIV testimisse - randomiseeritud nimetaja. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters).

1 ^{38,b,df}	randomiseeritud uuringud	suur ^{dh}	väike ^{dd}	väike	väike	puudub	3/530 (0.6%)	0/530 (0.0%)	suhteline risk (RR) 1 (0 kuni 0)	0 vähem / 1,000 (-- kuni --)	 KESKMINE	OLULINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	--------------	--------------	--	------------------------------------	---	---------

Töendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Töendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke töönaosus	Töenduse ebakõla	Töenduse kaudsus	Töenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Personaalsed kutsed/personal invitation letters). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

HIV testimise sagedus (retesters). (Personaalsed kutsed/personal invitation letters). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kaasatus HIV testimisse (testing) (HIV spetsiifiline info koondatud). (Üldine nõustamine/General counselling).

5 ^{41,42,43,44,45,b,d}	randomiseeritud uuringud	suur ^{d,dk}	väike ^d	väike	suur ^{dm}	puudub	507/1606 (31.6%)	486/1613 (30.1%)	suhteline risk (RR) 1.38 (0.93 kuni 2.06)	114 rohkem / 1,000 (21 vähem kuni 319 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	
---------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------	-------	--------------------	--------	------------------	------------------	---	---	---------------	--

Kaasatus HIV testimisse (testing) (HIV info - teismelised USA-s). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{46,b,dh}	randomiseeritud uuringud	suur ^{do}	väike ^{dp}	väike	suur ^{da}	puudub	Kaasatus testimisse ei muutunud: kokku: (11.8-12.6%), meestel (5-6.7%), naistel (16.4-16.6%)			⊕⊕○○ MADAL	
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	--	--	--	---------------	--

Kaasatus HIV testimisse (testing) (HIV info ja majanduslik võimestamine). (Üldine nõustamine/General counselling).

2 ^{47,48,b,dr}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ds}	väike	väike	väike	puudub	29/323 (9.0%)	18/746 (2.4%)	suhteline risk (RR) 1.80 (1.05 kuni 3.08)	19 rohkem / 1,000 (1 rohkem kuni 50 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	
-------------------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	---	---------------	--

Kaasatus HIV testimisse (testing) (grupil põhinev). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{49,50,b,dt}	randomiseeritud uuringud	suur ^{du}	väike ^{dp}	väike	suur ^{dv}	puudub	20/198 (10.1%) ^{dw}	10/200 (5.0%)	suhteline risk (RR) 2.02 (0.67 kuni 6.08) ^{dw}	51 rohkem / 1,000 (16 vähem kuni 254 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	
-------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	------------------------------	---------------	---	--	---------------	--

Kaasatus HIV testimisse (testing) (terapeutiline liig - süstivad narkomaanid). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{41,b,dx}	randomiseeritud uuringud	suur	väike ^{dp}	väike	väike	puudub	12/209 (5.7%)	17/211 (8.1%)	suhteline risk (RR) 0.71 (0.31 kuni 1.66)	23 vähem / 1,000 (56 vähem kuni 53 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	------	---------------------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kaasatus HIV testimisse (testing) (riskide vähendamine ja HIV testi informatsioon vs testimine mujal - süstivad narkomaanid). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{51.b.dy}	randomiseeritud uuringud	suur ^{dz}	väike ^{dp}	väike	väike	puudub	338/433 (78.1%)	78/429 (18.2%)	suhteline risk (RR) 4.29 (3.22 kuni 5.73) ^{ee}	598 rohkem / 1,000 (404 rohkem kuni 860 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMIINE	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	-----------------	----------------	---	--	-------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (testing) (reklaamtahvli ja raadio reklaamid via e-mail). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{52.b.ob}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ec}	väike	suur ^{eq}		puudub	2 nädalat peale sekkumist, olid grupis osalenud suurema tõenäosusega raporteerinud HIV testi tegemist võrreldes kontrollidega (OR 1.4), aga 6 nädalat hiljem olid vähem tõenäoliselt (OR 0.57), kumbki OR ei olnud statistiliselt oluline.			-	
----------------------	--------------------------	--------------------	-------	--------------------	--	--------	--	--	--	---	--

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Üldine nõustamine/General counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud (süstivad narkomaanid). (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{51.b.ed}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ee}	väike ^{dp}	väike	suur ^{ef}	puudub	2/685 (0.3%)	1/429 (0.2%)	suhteline risk (RR) 1.39 (0.11 kuni 17.24)	1 rohkem / 1,000 (2 vähem kuni 38 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	--------------	--------------	--	--	---------------	------------

HIV-testide positiivsuse määr. (Üldine nõustamine/General counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Üldine nõustamine/General counselling).

1 ^{48.b.eg}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{eh}	väike ^{dp}	väike	väike	puudub	28/51 (54.9%)	35/45 (77.8%)	suhteline risk (RR) 0.71 (0.53 kuni 0.95)	226 vähem / 1,000 (366 vähem kuni 39 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	--	---------------	---------

HIV testimise sagedus (retseting). (Üldine nõustamine/General counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling).

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
3 ^{53,54,55,b,ei}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ej}	väike ^{ek}	väike	väike	puudub	716/1893 (37.8%)	441/1568 (28.1%)	suhteline risk (RR) 1.50 (1.06 kuni 2.10) ^{el}	141 rohkem / 1,000 (17 rohkem kuni 309 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Kaasatus HIV testimisse. (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling).

1 ^{54,b,em}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{en}	väike ^{eo}	väike	suur ^{ep}	puudub	31/78 (39.7%)	9/33 (27.3%)	suhteline risk (RR) 1.46 (0.78 kuni 2.71)	125 rohkem / 1,000 (60 vähem kuni 466 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	---------------	--------------	--	--	--------------------	---------

Kaasatus HIV testimisse - randomiseeritud nimetaja. (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling).

1 ^{54,b,em}	randomiseeritud uuringud	suur ^{eq}	väike ^{eo}	väike	suur ^{ep}	puudub	31/226 (13.7%)	9/118 (7.6%)	suhteline risk (RR) 1.80 (0.89 kuni 3.65)	61 rohkem / 1,000 (8 vähem kuni 202 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	----------------	--------------	--	--	---------------	---------

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus (retesting). (paaridele suunatud nõustamine/couple-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse (HIV ravi ühiskondlik kasu vs individuaalne kasu). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing).

1 ^{20,b,er}	randomiseeritud uuringud	suur ^{es}	väike ^{et}	väike	suur ^{eu}	puudub	Mobiliseerimine, kasutades sõnumeid, mis teavitavad vähenenud ülekande potentsiaalset HIV ravi puhul, suurendasid kaasatust HIV testimisse 60%. Nimetaja andmed puuduvad.		⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	---	--	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (testing) (võit vs kaotus raamistik (gain vs loss). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing).

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ^{56.b.ev}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ew}	väike ^{et}	väike	suur ^{eu}	puudub	0/0	0/0	suhteline risk (RR) 1.87 (1.07 kuni 3.28) ^{ex}	2 vähem / 1,000 (3 vähem kuni 1 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE

Kaasatus HIV testimisse (testing) (motivatsiooni vs informatsiooni sõnum, pluss sõnumite sagedus). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing).

1 ^{57.b.ey}	randomiseeritud uuringud	suur ^{ez}	väike ^{et}	väike	väike ^{fa}	puudub	547/1752 (31.2%)	224/801 (28.0%)	suhteline risk (RR) 1.26 (0.97 kuni 1.62) ^{fb}	73 rohkem / 1,000 (8 vähem kuni 173 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	---------------------	--------	------------------	-----------------	--	---	------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (testing) (riski põhine vs riski vastane). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing).

1 ^{58.b.fc}	randomiseeritud uuringud	suur ^{fd}	väike ^{et}	väike	suur ^{fa}	puudub	98/870 (11.3%)	112/834 (13.4%)	suhteline risk (RR) 0.84 (0.65 kuni 1.08)	21 vähem / 1,000 (47 vähem kuni 11 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	----------------	-----------------	--	--	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (behavioural insights and primers). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing).

1 ^{59.b.ff}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{fg}	väike ^{et}	väike	väike	puudub	Faktoriaalne disain. autorid järeldavad, et käitumuslikud sõnumid (aga mitte praimerid) suurendavad kaasatust HIV testimisse. Punkthinnangud igas grupis olid väikesed ja ei saavutanud statistilist olulisust individuaalselt: praimer: 1.01; käitumuslik: 1.05; praimer+käitumuslik: 1.07		⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	---	--	---------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas (number). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Uued HIV juhud (number). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

HIV testide positiivsuse määr (number). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---


Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse (proportsioon). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

HIV testimise sagedus (retesting). (Sõnumi/sisu kohandamine/Message or content framing). - esitamata

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Kaasatus HIV testimisse. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling).

3 ^{60,61,62,b,fn}	randomiseeritud uuringud	suur ^{fi}	väike ^{fi}	väike	väike	puudub	48/143 (33.6%)	35/145 (24.1%)	suhteline risk (RR) 1.52 (1.07 kuni 2.17) ^{kk}	126 rohkem / 1,000 (17 rohkem kuni 282 rohkem)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	--	---	------------


HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------


Uued HIV juhud. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

HIV testide positiivsuse määr. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling).

1 ^{61,b,fl}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{fm}	väike ^{fn}	väike	väga suur ^{fo}	puudub	0/13 (0.0%)	0/6 (0.0%)	suhteline risk (RR) 1 (0 kuni 0)	0 vähem / 1,000 (-- kuni --)	 VÄGA MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------------------------	--------	-------------	------------	--	------------------------------------	---	---------

HIV testide positiivsuse määr - randomiseeritud nimetaja. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling).

1 ^{61,b,fl}	randomiseeritud uuringud	suur ^{fo}	väike ^{fn}	väike	väga suur ^{fo}	puudub	0/29 (0.0%)	0/31 (0.0%)	suhteline risk (RR) 1 (0 kuni 0)	0 vähem / 1,000 (-- kuni --)	 VÄGA MADAL	OLULINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------------------------	--------	-------------	-------------	--	------------------------------------	---	---------


Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus. (Motivatsioonile orienteeritud nõustamine/Motivation-oriented counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse (testing) (vähendatud kestvus vs tavapärase kestvus). (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or intensity of counselling).

3 ^{63,64,65,b,lq}	randomiseeritud uuringud	suur ^{fr}	väike	väike	väike	puudub	353/614 (57.5%)	327/634 (51.6%)	suhteline risk (RR) 1.05 (0.99 kuni 1.11)	26 rohkem / 1,000 (5 vähem kuni 57 rohkem)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	---	---	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kaasatus HIV testimisse (testing) (interaktiivne vs didaktiline). (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or intensity of counselling).

1 ^{66,b,fs}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ft}	väike ^{fu}	väike	suur ^{fv}	puudub	31/161 (19.3%)	16/152 (10.5%)	suhteline risk (RR) 1.83 (0.78 kuni 4.30)	87 rohkem / 1,000 (23 vähem kuni 347 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or ontensity of counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or ontensity of counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV testide positiivsuse määr. (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or ontensity of counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or ontensity of counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus. (HIV nõustamise vähendatud kestvus või intensiivsus/reduced duration or ontensity of counselling). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV tesimisse (video vs tekst). (Video või audio vs tekst või isik/Video or audio vs text or person)

3 ^{33,67,68,69,70,71,72,73,74,b,fw}	randomiseeritud uuringud	suur ^{fk}	väike ^{fy}	väike	väike ^{fz}	puudub	177/2141 (8.3%)	107/1466 (7.3%)	suhteline risk (RR) 1.38 (0.82 kuni 2.32) ^{ga}	28 rohkem / 1,000 (13 vähem kuni 96 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
--	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	---------------------	--------	-----------------	-----------------	---	---	------------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (audio vs tekst). (Video või audio vs tekst või isik/Video or audio vs text or person)

3 ^{33,67,68,69,70,71,72,73,74,b,fw}	randomiseeritud uuringud	suur ^{gb}	väike ^{fy}	väike	väike ^{gc}	puudub	1190/1958 (60.8%)	706/1177 (60.0%)	suhteline risk (RR) 1.05 (0.84 kuni 1.31) ^{gd}	30 rohkem / 1,000 (96 vähem kuni 186 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	
--	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	---------------------	--------	-------------------	------------------	---	--	------------------	--

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kaasatus HIV testimisse (number). (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions).

1	18,25,26,68,76,b,go,gp	randomiseeritud uuringud	suur ^{9a}	väike ^{9f}	väike	suur ^{9b}	puudub	Sotsiaalmeedia parandas kaasatust HIV testimisse: 64% (nimetajat ei olnud raporteeritud) vs 42% (nimetajat ei olnud raporteeritud).			⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
---	------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	--------------------	--------	---	--	--	---------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV testide positiivsuse määr. (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

Kaasatus HIV ennetavatesse tegevustesse. (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus. (Sotsiaalmeedial põhinevad sekkumised/Social media-based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions)

5	31,32,33,58,77,b,gt	randomiseeritud uuringud	suur ^{9a}	väike	väga suur ^{9f}	väga suur ^{9b}	puudub	Kõigil 5 uuringul olid heterogeensed veebilehekülje (mitte sotsiaalmeedia) põhised sekkumised; mitte ükski uuring ei võrrelnud veebipõhist sekkumist kontrollgrupiga, kus veebisaidi põhised sekkumised ei olnud.			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
---	---------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------------------------	-------------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions) - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions) - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

HIV testide positiivsuse määr. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions). - esitamata

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE

Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions) - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

HIV testimise sagedus. (Veebisaitidel (mitte-sotsiaameedia) põhinevad sekkumised/website (non-social media) based interventions). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Kaasatus HIV testimisse (SMS vs mitte SMS). (SMS baseeruvad sekkumised).

3 <small>57,78,79,80,81,82,83,84,b,gx,gy,gz,ha</small>	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{hb}	väike ^{hc}	väike	väike ^{hd}	puudub	1622/8017 (20.2%)	754/2525 (29.9%)	suhteline risk (RR) 1.17 (1.03 kuni 1.32)	51 rohkem / 1,000 (9 rohkem kuni 96 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
---	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	---------------------	--------	-------------------	------------------	---	--	---------------	------------

Kaasatus HIV testimisse (SMS vs häälsõnum ja kiirsõnum). (SMS baseeruvad sekkumised).

1 ^{78,b,he}	randomiseeritud uuringud	suur ^{hf}	väike ^{hg}	väike	väga suur ^{hh}	puudub	0/30 (0.0%)	4/60 (6.7%)	suhteline risk (RR) 0.10 (0.00 kuni 4.12) ^{hi}	60 vähem / 1,000 (-- kuni 208 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------------------------	--------	-------------	-------------	---	--	--------------------	--

HIV raviga kaasatus positiivsete hulgas. (SMS baseeruvad sekkumised). - esitamata

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	KRIITILINE
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------

Uued HIV juhud. (SMS vs mitte SMS). (SMS baseeruvad sekkumised).

1 ^{80,b,hj}	randomiseeritud uuringud	suur ^{hk}	väike ^{hg}	väike	väike	puudub	2/172 (1.2%)	3/154 (1.9%)	suhteline risk (RR) 0.60 (0.10 kuni 3.53)	8 vähem / 1,000 (18 vähem kuni 49 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	--------------	--------------	---	--	------------------	------------

HIV testide positiivsuse määr. (SMS baseeruvad sekkumised).

3 ^{79,80,81,b,hl}	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{hm}	väike ^{hc}	väike	väike	puudub	2/654 (0.3%)	3/375 (0.8%)	suhteline risk (RR) 0.79 (0.24 kuni 2.60)	2 vähem / 1,000 (6 vähem kuni 13 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	OLULINE
----------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	--------------	--------------	---	---	---------------	---------

HIV testide positiivsuse määr - randomiseeritud nimetaja (denominator). (SMS baseeruvad sekkumised).

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	nõudlust tõstvat strateegiat	alternatiivset nõudlust tõstvat strateegiat või mitte midagi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
3 79,80,81,b,hl	randomiseeritud uuringud	suur ^{hn}	väike ^{hc}	väike	väike	puudub	2/1417 (0.1%)	3/1424 (0.2%)	suhteline risk (RR) 0.93 (0.45 kuni 1.91)	0 vähem / 1,000 (1 vähem kuni 2 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	OLULINE
Kaasatus HIV ennetavatesse teenustesse. (SMS baseeruvad sekkumised). - esitamata												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	OLULINE
HIV testimise sagedus (retesting). (SMS baseeruvad sekkumised). - esitamata												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	MITTEOLULINE
Kaasatus HIV testimisse. Multimeedia HIV testimise kampaania, online testimise teenus, kohalik testimise kampaania MSM-idele vs tavaprogrammid (SOC). (Crowdsourcing)*												
1 76,b	randomiseeritud uuringud	suur ^{ho}	väike	suur ^{ho}	väike	puudub	755/1219 (61.9%)	0/0	suhteline risk (RR) 1.49 (1.21 kuni 1.83) ^{ha}	1 vähem / 1,000 (2 vähem kuni 1 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
Kaasatus HIV testimisse. SMS.*												
1 85,b	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{hr}	väike	suur ^{ha}	väike ^{ht}	annuse ravivastuse gradient ^{hu}	323/375 (86.1%) ^{hv}	263/341 (77.1%) ^{hv}	šansside suhe (OR) 1.72 (1.11 kuni 2.66) ^{hv}	82 rohkem / 1,000 (18 rohkem kuni 128 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
Kaasatus HIV testimisse. Testimine ilma nõustamiseta vs testimine koos nõustamisega (MSM)*												
1 86,b	randomiseeritud uuringud	väike ^{hw}	väike	suur ^{hx}	suur ^{hy}	puudub	168/211 ^{hz}	166/208 ^{hz}	Kordajate suhe (RR) 1.04 (0.89 kuni 1.22) ^{ia}	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
Kaasatus HIV testimisse. (Paaridele suunatud HIV testimine ja nõustamine). (CHCT - couples-based HIV testing and counseling).*												
1 87,b	randomiseeritud uuringud	väike ^{ib}	väike	suur ^{ic}	väike	puudub	71/168 (42.3%)	20/164 (12.2%)	mittehinnatav		⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär; OR: šansimäär

Selgitused

- a. Stiimulite kasutamist käsitleti kokku 12 uuringus; koondati 5 uuringu (6 raporti) tulemused, mis käsitlesid kindlaks määratud väärtusega stiimulite kasutamist patsientidel vs kontrollgrupp (stiimulit ei pakutud). 12 uuringust 5 olid klaster RKU-d ja 7 individuaalsed RKU-d.
- b. Wagner A, Njuguna I, Escudero J, Burke R, Obermeyer C, Neary J, Mollo B, Bulterys M, Tiwari R, Han H, Kalu N, Mangale D, Jiang W, Drake A, Katz D, Barr-DiChiara M, Jamil MS, Baggaley R, Siegfried N, Johnson C. Demand creation for HIV testing services: a systematic review. World Health Organization; 2019.
- c. Kasutatud Cochrane'i nihke riski; Chamie (2018): kõrge nihke risk, kuna uurimus ei kasutatud osalejate ja uurijate pimendamist, lisaks nihke oht tistes valdkondades. Saxena: osalejate ja uurijate pimendamist ei tehtud; lisaks nihke risk ebaselge: uurimisharude määramise pimendamisel, selektiivse tulemuste raporteerimise osas, tulemuste hindaja pimendamise osas ja ebatäieliku tulemuste raporteerimise osas. Choko: kõrge nihke risk uuritavate ja uurijate pimendamise osas, uurimisharude määramisel ja selle pimendamisel; lisaks ebaselge nihke risk uuringu võimsuse osas ja uuringu sotsiaalse soovitatavuse osas. Kranzer: nihke risk suur (osalejad, uuritavad, tulemuste hindajad), ebatäielik tulemuste esitamine, uuringuharudesse määramise nihe, klasterite puudumine, lisaks muud nihked. Montoy: kõrge nihke risk uuringuharude määramise pimendamise, pimendamisel (osalejad, uurijad, tulemuste hindaja), ebatäielik tulemuste esitamine, ja muud nihked seoses tulemuste üldistatavusega.
- d. Tulemi efekti suuruse erinevus on seletatav heterogeensusega sekkumistes (stiimuli tüüp, stiimuli suurus, stiimuliga seotud tingimused), rahvastikus, jälgimise ajas.
- e. Koondhinnangu täpsus on piisav.
- f. Tuvastatud uuringute nihe Eggers meetodil ($p < 0.05$ tasemel), aga kuna antud näitaja on ebatäpne vähema kui 10 uuringu kaasamisel, siis allahindamist ei rakendata.
- g. Choko et al uuringus oli näha sama stiimuli erinevate tasemetega kasutamisel doos-tulemus efekti, Chamie et al mõlemad uuringud näitasid vähest doos-vastus suhet, Njuguna et al uuring ei näidanud mingit doos-vastus suhet. Üleshindamist seega ei rakendata.
- h. Andmed 5 RKU-st, nii klaster kui individuaalsed analüüsid
- i. Njuguna et al uuringul puudus kontrollgrupp, seega ei kaasatud seda uuringut analüüsi. Njuguna et al uuringus 3 gruppi, uuriti \$5, \$10 ja \$15 fikseeritud ja tingimustega stiimuli kasutamist ilma tavasekkumise grupita Keenia laste hulgas. HIV testimise kaasaus ei erinenud sekkumisgruppide vahel (75% vs 70% vs 75%). Üks 53-st testitud lastest oli HIV positiivne (1.8%). Nihke risk oli suur uuritavate ja uurijate pimendamise osas, lisaks ebaselge nihe tulemuste hindajate osas ja täielike tulemuste raporteerimise osas.
- j. Tuvastatud oluline avaldamise nihe. Hinnatud näitaja (trim and fill) 1.19 (1.00, 1.43)
- k. log standardviga kohandati, kasutades ICC 0.095. Kõikidest uuringutest ainult 2 raporteeris ICC-d (Ezeanolue: 0.14; Figueroa: 0.05). Kuna see uuring ei raporteerinud ICC, siis kasutati 2 eelnevalt mainitud uuringu keskmist ICC-d.
- l. Choko et al (\$30 loterii grupp) ja Kanzer et al (\$5 või \$10 loterii grupp) kaasatud
- m. Kasutatud Cochrane'i nihke riski. Pimendamise puudumist ei kasutatud hinnangu langetamiseks, kuna nõudluse tekitamise tegevused vajasisid sekkumise tüübi avalikustamist. Choko et al: kõrge nihke risk uuritavate ja uurijate pimendamise osas, samuti tulemuste hindaja osas, ebatäielik tulemuste raporteerimine, sekkumisgruppide määramise nihe, klasterite puudumine jt võimalikud nihked. Hinnangut alandati loetletud põhjustel.
- n. DeWalque et al uuring oli ainus, mis käsitles stiimuleid teenusepakujatele. Kuna uuringu andmed polnud kättesaadavad ning lisaks esines metodoloogilisi väljautseid, siis polnud võimalik hinnata, kas tulemused olid vastavalt "intention-to-treat" analüüsile. Uuringut on kasutatud kirjeldavas osas.
- o. Nihke risk ebaselge ja täisteksti polnud võimalik kätte saada. Tulemust hinnati vaid nendel indiviididel, kes läbisid eelneva etapi, mitte kõikidel randomiseeritud gruppidel. Seega hinnangut alandati.
- p. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.
- q. Selles klaster RKU-s ei ole võimalik hinnata, kas klasterdamist võeti korrektselt arvesse. Võib mõjutada täpsust. Hinnangut alandati.
- r. Chamie et al 2018 (Comparative effectiveness of novel nonmonetary incentives to promote HIV testing. AIDS. 2018;32:1443-51)
- s. Chamie et al (Comparative effectiveness of novel nonmonetary incentives to promote HIV testing. AIDS. 2018;32:1443-51.): kõrge nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad), ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise ja uuringu võimsuse osas. Hinnangut alandati.
- t. Samas uuringus, Emperador et al uuris eelnevalt mainitud sekkumise mõju (\$1 low value loss, gain, or lottery) naissoost partnerite kaasatusele HIV testimises. Tulemuste osas ei olnud gruppide vahel erinevusi (58% vs 60% vs 53%, vastavalt). Pimendamise puudumise tõttu võimalik nihe. Täistekstile ligipääs puudus, seega nihke riski hindamine muus osas ei olnud võimalik. Nihe tulemuste ebatäieliku raporteerimise osas.
- u. Sibanda
- v. Sibanda: nihke tõenäosus suur (uuringugruppide määramise pimendamine, uurijate ja uuritavate pimendamine, tulemuste hindajate pimendamine, valikuline tulemuste raporteerimine, uuringugruppidesse määramine, algne ebavõrdsus). Ülejäänud võimalikud nihked ebaselged. Hinnangut alandati.
- w. Hawk et al
- x. Hawk et al: võimalikud nihked: järjekorra numbriga genereerimisel, uuritavate ja uurijate pimendamine, tulemuste hindaja pimendamine, uuringugruppide määramise pimendamine, tulemuste ebatäielik raporteerimine, uuringu-eelsed erinevused, uuritavate värbamisega, klasterite kaotamisel. Ebaselge nihke risk: valikuline raporteerimine, ebakorrektned tulemuste analüüs, uuringu võrreldavus individuaalsete uuringutega. Hinnangut alandati.
- y. Kim et al
- z. Kim et al: võimalik nihe: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), ebatäielik tulemuste hindamine, meetoodiliselt vale analüüs (mistõttu polnud võimalik ekstraheerida). Ebaselge: uuringunumbri määramise meetoodika, gruppidesse jagamise pimendamine, nihke raporteerimine. Hinnangut alandati.
- aa. Macis et al
- ab. Macis et al: nihke hinnangu analüüsil selgus, et nihke risk on ebaselge kõikides valdkondades (kuna tegemist konverentsi postri abstraktiga). Hinnangut alandati.

ac. 2 RKU (Choko et al ja Njuguna et al) raporteerisid kaasatust raviga (linkage to care). Kuna Njuguna et al ei kasutanud tavasekkumise gruppi, siis on siin esitletud ainult Choko et al tulemused.

ad. Choko et al: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja, uuringugruppide määramine) ja uuringugruppidesse määramisel. Võimalikud muud nihked jäid ebaselgeks: uuringu võimsus, uuringu sotsiaalne soovitavus. Njuguna: kõrge nihke risk pimendamise osas uuritavad ja uurijad) ja ebaselge tulemuste hindaja pimendamise ja tulemuste täieliku hindamise osas. Tulemus hinnati indiviidide põhjal, kes läbisid eelneva etapi, aga mitte täielikel randomiseeritud gruppidel. Hinnangut alandati.

ae. Metaanalüüs ebatäpne, kuna väike valim.

af. Choko et al: 10/11, 10/11, 13/14, 4/4, 2/3 sekkumisgrupis kaasatud raviga (linked to care), 2/3 kontrollgrupis. Njuguna et al: 1/1 kaasatus raviga (kontrollrühm puudus).

ag. Njuguna et al uuring ei esitanud seoseid vastavalt uuringurühmale: 1/1 (100%) kaasatud raviga (linked to care).

ah. Abstraktis esitatud väite, et sekkumised ei omanud efekti (PMTCT ja ART), puudub põhiosas tõendus. Hinnangut alandati.

ai. Määra hinnang olemas Hawk et al ja Choko et al. Info määra kohta olemas Sibanda et al (täpsemad andmed pole kättesaadavad). Info määra kohta olemas Njuguna et al (ilma kontrollgrupita).

aj. Choko et al: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja, uuringugruppide määramine) ja uuringugruppidesse määramisel. Võimalikud muud nihked jäid ebaselgeks: uuringu võimsus, uuringu sotsiaalne soovitavus. Tulemus hinnati indiviidide põhjal, kes läbisid eelneva etapi, aga mitte täielikel randomiseeritud gruppidel. Hinnangut alandati.

ak. Määra heterogeensus seletatav populatsiooni heterogeensusena.

al. Metaanalüüsi hinnang ebatäpne.

am. Hawk et al: 0/45 testitud positiivsed sekkumisgrupis ja 0/21 testitud positiivsed kontrollgrupis. Njuguna et al 1/53 lapsest testitud positiivne (kontrollrühm puudus). Choko et al 11/85, 11/155, 14/266, 4/30, 3/84 testitud positiivsed sekkumisgrupis ja 3/56 testitud positiivsed kontrollgrupis. Sibanda et al ja Chamie et al uuringutest ei olnud võimalik arvulisi tulemusi ekstraheerida. Määr Chamie et al uuringus oli 7.6% ja jäi vahemikku 5.8% kaotuse põhise stiimuli puhul (loss-framed incentive) kuni 9.4% võitmise põhise stiimuli (gain-framed incentive) puhul.

an. Choko et al määra andmed polnud kättesaadavad sekkumisgruppide kaupa, seega ei koostatud teiste tulemustega: 7.6% (kokku), vahemikus 5.8% kuni 9.4% (vastavalt kaotuse-põhine stiimul ja võitmise-põhine stiimul).

ao. Njuguna et al uuringus ei olnud määr esitatud uuringugruppide kaupa: 1/53 testitud lapsest oli positiivne (1.9%).

ap. Choko et al oli ainus uuring, mis raporteeris seost ennetusega, defineeritud kui nõustamine ja VMMC - voluntary medical male circumcision (kui ei olnud ümberlõigatud) ja ainult nõustamine (kui oli ümberlõigatud).

aq. Choko et al: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja, uuringugruppide määramine) ja uuringugruppidesse määramisel. Võimalikud muud nihked jäid ebaselgeks: uuringu võimsus, uuringu sotsiaalne soovitavus. Tulemus hinnati indiviidide põhjal, kes läbisid eelneva etapi, aga mitte täielikel randomiseeritud gruppidel. Hinnangut alandati.

ar. Metaanalüüs on mõeldukalt ebatäpne, soovibab mõistlikku kasu, aga läbib ühte.

as. Choko et al: 31/74, 47/144, 84/252, 6/26, 39/81 sekkumisgrupis ja 15/53 kontrollgrupis, kes testisid negatiivselt olid kaasatud ennetavatesse teenustesse.

at. Figueroa, Ezeanolue, Berkley-patton (12 kuu ajapunkt), Sweat (Tansaania, Zimbabwe, Tai) ja Rhodos.

au. Figueroa: selektiivne tulemuste raporteerimine, ebatäpsus, viited "saastamisele", üheaegselt toimunud konkureerivad programmid, baastunnuste erinevus, klastrite erinev kadumine. Ezeanolue: kõrge nihke risk seoses pimendamise puudumisega (uurijad ja uuritavad, tulemuste hindaja), baastunnuste erinevus, võimalik uuritavate võrbamise nihe pimendamise puudumise tõttu. Nihke riski hindamine ebaselge: uuringugruppide määramisel, tulemuste hindaja pimendamise osas, võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega, selektiivne tulemuste raporteerimine ja võimalikud teised nihked, näiteks uuringu sotsiaalne soovitavus.

av. Sweat: kõrge nihke risk pimendamise osas (uuritavad, uurijad, tulemuste hindajad), ebakorrekne analüüs ja uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Puudub info Tai kohta on aimatav, aga mitte muretekitav. Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, uuringugruppide määramine, baastunnused. Rhodos: märke "saastumisest" (contamination). Hinnangut alandati.

aw. Kuigi statistiline heterogeensus oli suur (võib olla seletatav populatsiooni ja asukoha poolt), otsustati hinnangut mitte alandada, kuna sekkumised olid seotud kasudega kõikide teiste tulemitel puhul. Hinnangut ei alandatud.

ax. Klaster RRU-te log standard viga kohandati, kasutades ICC 0.095. 2 uuringut raporteerisid ICC (Ezeanolue: 0.14, tulemustes ja Figueroa: 0.05, meetodika võimsuse arvutusel). Kuna ainult üks uuring raporteeris ICC, siis kasutati eelnevalt mainitud kahe uuringu keskmist ICC-d.

ay. Publitseerimisel olulist nihet ei tuvastatud Egger'i testil, aga kohandatud hinnang oli 1.76 (1.26; 2.46).

az. Lippman

ba. Lippman: Nihke riski hindamisel tekkis väike kahtlus "saastamisele" ja osalisele andmete ja keeldumiste puudumisele. Tõsi on kahtlus seoses uuritavate ja uurijate pimendamise puudumisega. Nihke risk ebaselge: randomiseerimisel, uuringugruppide määramisel, tulemuste hindaja osas ja ebatäieliku tulemuste esitamise osas. Hinnangut alandati.

bb. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

bc. Nimetaja andmed puuduvad, mis piiras täpsuse hinnangut. Hinnangut alandati.

bd. Derksen

be. Derksen: Nihke riski hindamisel selgus ebaselge risk kõikide näitajate osas, kuna esitatud vähe andmeid, küll aga oli toodud võimalik klastrite kadumine. Hinnangut alandati.

bf. täpsuse ja valimi suuruse hindamiseks puuduvad andmed. Analüüs ebaselge. Hinnangut alandati.

bg. Ezeanolue panustas andmed (klaster RKU).

bh. Nihke risk: Ezeanolue: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), baastunnuste erinevus. Ebaselge nihke risk: mitte täielik tulemuste esitamine, värbamise nihe ja uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Hinnangut alandati.

bi. väiksed arvud ühest uuringust, mistõttu täpsust keeruline hinnata. Hinnangut alandati.

bj. Ezeanolue ja Sweat (Tansaania, Zimbabwe, Tai), mõlemad klaster RKU-d

bk. Nihke risk: Ezeanolue: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), baastunnused. Ebaselge nihke risk: mitte täielik tulemuste esitamine, värbamine, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Sweat: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), ebakorrekne analüüs, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Puuduvad andmed Tai kohta olid ilmsed, aga mitte murettekitavad. Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, uuringugruppide määramine, baastunnused. Tulem määraati indiviidide alusel, kes läbisid testimise, mitte kogu randomiseeritud grupil. Hinnangut alandati.

bl. kuigi statistiliselt ebatäpne, on hinnangu aluseks suured numbrid. Hinnangut ei alandatud.

bm. olulist publitseerimise nihet ei täheldatud. Kohandatud analüüs ei erinenud.

bn. Nihke risk: Ezeanolue: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), baastunnused. Ebaselge nihke risk: mitte täielik tulemuste esitamine, värbamine, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Sweat: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), ebakorrekne analüüs, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Puuduvad andmed Tai kohta olid ilmsed, aga mitte murettekitavad. Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, uuringugruppide määramine, baastunnused. Hinnangut alandati.

bo. Sweat andis andmeid 3 riigi kohta (klaster RKU), igauks andis omaette hinnangu, tulenevalt uuringute kavanditest.

bp. Sweat: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), ebakorrekne analüüs, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Puuduvad andmed Tai kohta olid ilmsed, aga mitte murettekitavad. Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, uuringugruppide määramine, baastunnused. Tulem määraati indiviidide alusel, kes läbisid testimise, mitte kogu randomiseeritud grupil. Hinnangut alandati.

bq. Kaks asukohta erinevad oluliselt efekti suuruse osas, aga muus osas võrreldavad protseduurid sama uuringu raames.

br. 3 klaster RKU-t (Corbett, Rosenberg, Aninanya) ja üks individuaalne RKU (Ditekemena) kaasati ülevaatesse. Andmed koondati Corbett ja Ditekemena uuringutest.

bs. Nihke riski hinnang näitas mitmeid põhjuseid hinnangu alandamiseks: Corbett: kõrge nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad, tulemuste hindajad), mittetäielik tulemuste esitamine 2 klasteri kadumise tõttu ja selektiivne tulemuste esitamine; tulemuste hindaja pimendamine ja uuritavate värbamine jäävad ebaselgeks. Ditekemena: pimendamise puudumine (uuritavad ja uurijad, tulemuste hindaja); ebaselge randomiseerimine; tulemuste raporteerimise nihe ja muud nihked seoses sekkumise tüübiga on ebaselged. Rosenberg et al hinnangut kohandati ja esialgsed andmed polnud seega kättesaadavad, võimalik, et analüüs oli ebakorrekne (klasterdamisele kohandamist polnud amination); kõiki teiste võimalike nihete osas ebaselgus, aga ei olnud kahtlust klasteri kadumisele.

bt. Aninanya mittetäielik tulemuste esitamine, uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise puudumine, ebakorrekne randomiseerimine (kahes peamises uuringupaigas tutvustati uuringut enne RKU läbiviimist, mõlemad paigad pandi sekkumisgruppi ja puudus tundlikkuse analüüs, et näidata, kuidas olnuks tulemused erinevad kui pilootaigad oleks analüüsist välja jäetud), võimalik värbamise nihe ja mõningased baastunnuste erinevused. Ebaselge nihke risk valikulise tulemuste raporteerimise osas ja uuringu võrreldavuses individuaalselt randomiseeritud uuringutega. Hinnangut alandati.

bu. Efekti suuruse heterogeensus on seletatav heterogeensussega sekkumistes, populatsioonis ja heterogeensussega jälgimise ajas.

bv. Täpsus on piisav metaanalüüsi jaoks. Hinnangut ei alandatud.

bw. Rosenberg et al andmed välja jäetud, kuna polnud kättesaadavad. Kohandatud hinnang näitas 97% kaasatust sekkumise korral ja 52% kaasatust kontrollgrupis.

bx. Corbett et al esitas kaks kaasatuse hinnangut. Kui nad defineerisid tulemi kui "vähajõetud kinkekaart", oli kaasatus 586/3532 (19,2%), aga kui nad defineerisid tulemi kui "raporteeritud lõpetatud HIV-tetsimine", siis oli kaasatus 125/3532 (3,5%)9. Viimane viitab suurele efekti suurusele, aga esimene on konservatiivsem. Ühelegi tulemile ei viidatud kui primaarsele.

by. Publitseerimise nihe ei olnud oluline Egger'i testi alusel, aga kohandatud hinnang läbis null väärtust: 1.29 (0.85, 1.96).

bz. Klaster RKU log standard viga kohandati, kasutades ICC 0.095. 2 uuringut raporteerisid ICC (Ezeanolue: 0.14, tulemustes ja Figueroa: 0.05, meetodika võimsuse arvutusel).

ca. Rosenberg

cb. Aninanya et al ei ole kaasatud. Noorte sõbralikud teenused nii sekkumisgrupis kui ka kontrollgrupis näitasid, et koolipõhine haridus ja mobilisatsioon ei tõsta kaasatust HIV-testimises. Andmed: baastasemel: 55/1692 (3,2%) vs lõpptulemus: 167/1288 (13%); baastasemel 73/1912 (3,8%) vs lõpptulemus: 157/1376 (11,4%). Mitmed võimalikud nihked, sealhulgas mittetäielik tulemuste raporteerimine, ebaõige randomiseerimine (kahes peamises uuringupaigas tutvustati uuringut enne RKU läbiviimist, mõlemad paigad pandi sekkumisgruppi ja puudus tundlikkuse analüüs, et näidata, kuidas olnuks tulemused erinevad kui pilootaigad oleks analüüsist välja jäetud), võimalik värbamise nihe ja mõõdukad erinevused baastaseme tunnustes.

cc. Nihke riski hinnang näitas võimalikku ebaõiget analüüsi (klasterdamise arvesse võtmist ei olnud mainitud), ebaselge nihke risk kõige osas, peale klasteri kadumise. Hinnangut alandati.

cd. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

ce. Metaanalüüs ei ole täpne. Hinnangut alandati.

cf. Ditekemena (individuaalne RKU).

cg. Nihke riski hinnang tõstatas mõningaid kahtlusi Ditekemena et al uuringu osas: uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise puudumine, ebaselge randomiseerimine. Raporteerimise nihe ja teised nihked seoses sekkumiste tüübiga on ebaselged. Nimetajas on testitud inimete arv, mitte randomiseeritud inimete arv. Hinnangut alandati.

ch. Ditekemna et al uuringus 2 sekkumisgrupis sarnane määr. Baaril baseeruv (3/236) ja kirikul baseeruv (2/289).

ci. Nihke riski hinnang tõstatab mõningaid kahtlusi Ditekemena et al uuringu osas: uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise puudumine, ebaselge randomiseerimine. Raporteerimise nihe ja teised nihked seoses sekkumiste tüübiga on ebaselged. Hinnangut alandati.

cj. Andmed päris kolmest klaster RKU-st (Young 2013, Young 2015, Wagner) ja kolmest individuaalsest RKU-st (Outlaw, Wilton, Adam). Adam et al andmeid polnud võimalik ekstraheerida. Ainult Wilton ja Young 205 võrdlesid eakaaslaste poolt juhitud sekkumist kontrollgrupiga.

ck. Wilton et al nihke riski hindamine näitas, tugevat nihet mittetäieliku andmete ja uuritavate ning uurijate pimendamise puudumise tõttu, Nihke risk oli ebaselge randomiseerimise, gruppidesse määramise ja tulemuste hindaja pimendamise osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

cl. Märkimisväärset publitsereerimise nihet ei tuvastatud. Kohandatud hinnang on pisut erinev 1.63 (1.08, 2.46). Tuvastati lisaks kaks uuringut, mis testisid sama küsimust, aga nende tulemusi ei olnud võimalik koondada: Adam: mentorid tõstavad kaasatust HIV testimisse läbi Facebook'i ja personaalsetes gruppides (baseerub mitmetasandilisel mudelil, kalde koefitsent näitas positiivset muutust selle sekkumise tagajärjel). Wagner: eakaaslaste poolt juhitud mobilisatsioon ei tõsta kaasatust HIV testimisse (nii kontrollgrupi kui sekkumisgrupi tulem võrreldav sekkumise eelsega: kontroll OR 1.66, sekkumise OR 1.99 võrreldes sekkumise eelsega).

cm. Nihke risk: Wagner: randomiseerimise meetod ebaselge, ent mõningast kohandamist on tehtud klasterdamisele piirkonda järgi statistilistes mudelites. Nihked seoses baastunnuste erinevusega ja pimendamisega (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja) on ebaselged. Adam: nihked seoses valimi valimise strateegia välise validsusega ja pimendamisega (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Hinnangut alandati ühe võrra. Meetoodika ebaselge randomiseerimise ja tulemuste hindaja pimendamise osas.

cn. Wilton

co. Wilton: kõrge nihke risk ebatäieliku tulemuste esitamise ja pimendamise (uuritavad, uurijad) tõttu. Ebaselge nihke risk randomiseerimise ja tulemuste hindaja pimendamise osas. Tulem hinnati HIV testimises osalenute alusel, mitte randomiseeritud indiviidide alusel. Hinnangut alandati 2 võrra.

cp. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

cq. metaanalüüs mõningal määral ebatäpne.

cr. Wilton: kõrge nihke risk ebatäieliku tulemuste esitamise ja pimendamise (uuritavad, uurijad) tõttu. Ebaselge nihke risk randomiseerimise ja tulemuste hindaja pimendamise osas. Hinnangut alandati 1 võrra.

cs. Kaasati 7 RKU-d: Bauermeister, Bull, Blas, O'Connor, Cordova, Kalichman 1993, Kalichman 1995. Bauermeister, Blas ja O'Connor ühendati, kuna need uurisid isikustatud nõustamist kontrollgrupiga (SOC).

ct. Nihke riski hinnang: Bauermeister: tugev nihe seoses tulemuste osalise esitamisega ja ebaselge nihe muus osas. Blas: olulisi probleeme ei esine, v.a võimalik nihe seoses pimendamise puudumisega (uuritavad ja uurijad); ebaselge nihe seoses tulemuste hindaja pimendamisega, mittetäielik tulemuste esitamine, ülejäänud võimalikud nihked ebaselged. O'Connor: ebaselge nihe kõige osas, v.a kõrge nihke risk pimendamise osas (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Hinnangut alandati ühe võrra.

cu. Efekti suuruse heterogeensus on seletatav heterogeensusuga: sekkumises, populatsioonis, jälgimise ajas.

cv. Metaanalüüsi täpsus on piisav, aga läbib ühte. Hinnangut ei alandatud.

cw. Publitsereerimise nihe ebaoluline Egger+ i testi alusel; kohandatud hinnang ei olnud statistiliselt oluliselt erinev 1.03 (0.81, 1.31). Kaks lisa RKU testisid sama küsimust, kuid nende tulemusi ei olnud võimalik puulida: Bull: HIV testimisega kaasatus oli suurem sekkumisgrupis võrreldes kontrollgrupiga (85% vs 80%). Cordova: kaasatus oli kõrgem sekkumisgrupis (52% vs 45.8%). Bull: nihke riski hindamine näitas tugevat nihet seoses tulemuste mittetäieliku esitamisega kõikide tulemitte osas ja selektiivse tulemuste esitamise osas. Cordova: nihke riski hindamine oli limiteeritud, kuna tegemist oli postri abstraktiga. Ebaselge nihke risk kõiges muus, v.a randomiseerimine. Hinnangut ei alandatud.

cx. O'Connor et al andmestik. Kalichman 1993 testis samat ideed, aga andmestik polnud kättesaadav; kohandatud sisu seostati parandunud kaasatusega HIV testimisse. Kalichman 1995 kaasas soo ja rahvuse põhise sobitamise sekkumis- ja kontrollgrupis.

cy. O'Connor: nihke riski hindamine viitas tugevale nihkele pimendamise puudumise tõttu (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja); ebaselge nihke risk ülejäänud osades. Hinnangut alandati ühe võrra.

cz. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

da. 3 uuringut: Byamugisha, Mohlala, Turan kaasati raportisse. Üheski uuringus ei olnud kättesaadav andmestik. Kõik uuringud võrdlesid personaliseeritud kirja vs mitte midagi. Byamugisha hindas personaliseeritud kutse mõju ja panustas andmestikuga analüüsi.

db. 1 RKU (Mohlala) soovib, et HIV spetsiifiline kutse (kiri) tõstab kaasatust HIV testimisse võrrelduna tavalise kliinilise kirjaga. 1 RKU (Turan) kasutas personaliseeritud kirja nii sekkumisgrupis kui kontrollgrupis.

dc. Byamugisha: nihke riski hinnang näitas, et ka kontrollgrupp sail selles uuringus sekkumise, põhjustades kõrgemat kaasatust HIV testimisse võrreldes eelmiste uuringutega, mis selles populatsioonis läbi on viidud. Kõrge nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad). Nimetaja on tinglik (testitud indiviidid), mitte kogu randomiseeritud grupp. Hinnangut alandati 2 võrra.

dd. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

de. Näitab kasumlikkust, aga läbib ühte. Hinnangut alandati ühe võrra.

df. Byamugisha

dg. Hinnang on väga ebatäpne. Hinnangut alandati 2 võrra.

dh. Byamugisha: nihke riski hinnang näitas, et ka kontrollgrupp sail selles uuringus sekkumise, põhjustades kõrgemat kaasatust HIV testimisse võrreldes eelmiste uuringutega, mis selles populatsioonis läbi on viidud. Kõrge nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad). Hinnangut alandati 1 võrra.

di. Booth (2 sessiooni), Simpson, Dolcini, Ybarra (6 kuu kaasatus), Festinger

dj. Booth: Nihke risk suur, kuna mittetäielik tulem ja pimendamise puudumine (uuritavad ja uurijad); randomiseerimise meetod ebaselge. Simpson: nihke risk madal, aga mõningane kahtlus püsib uuritavate ja uurijate pimendamise osas. Dolcini: kõrge nihke risk uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise tõttu, mitte täielik tulemuste esitamine, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringutega, baastunnuste erinevus ja uuringu tulem põhineb eneseateavitamisel; nihke risk ebaselge: randomiseerimine, uuringugruppidesse määramine, selektiivne raporteerimine, uuringu analüüs ja värbamine. Ybarra: nihke riski hinnangust selgus erinevus uuritavate jälgimises ja pimendamise puudumine (uuritavad ja uurijad); nihke risk ebaselge tulemuste hindaja pimendamise osas.

dk. festinger: võimalik nihe seoses randomiseerimisega. Hinnangut alandati ühe võrra.

dl. kuigi esineb kõrge statistiline heterogeensus, näitab kallutatust kasu poole (in favour of benefit).

dm. Võimalik, et oluline kasu, kuid metaanalüüsi hinnang ja usaldusintervallid on ebatäpsed.

dn. McKee

do. McKee: kõrge nihke risk selektiivse teatamise ning uuritavate, uurijate ja tulemuste hindaja pimendamise osas. Ebaselge nihke risk (kuna täis tekst polnud kättesaadav): randomiseerimine, mittetäielik tulemuste esitamine ja teiste võimalike nihete osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

dp. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

dq. nimetaja andmed puuduvad, pole võimalik hinnata täpsust. Hinnangut alandati ühe võrra.

dr. Spielberg ja Pronyk.

ds. Spielberg: valiku ja raporteerimise nihe; ebaselge nihke risk kõikides teistes valdkondades, v.a baastunnused ja klastrite ebavõrdne kadumine. Pronyk: nihke riski hinnang tuvastas võimaliku nihke pimendamise osas (uuritavad, uurijad, tulemuste hindajad), mittetäielikud tulemused, selektiivne tulemuste raporteerimine ja kalstrite kadumine; nihke risk oli ebaselge randomiseerimise ja uuringu võrreldavuse osas (individuaalselt randomiseeritud uuringutega võrreldes). Hinnangut alandati 2 võrra.

dt. Jiraphongsa ja Firestone testisid seda mõlemad. Firestone uuringu disaini tõttu ei olnud võimalik uuringuid puulida, seega kaasati ainult märkustes.

du. Jiraphongsa: kõrge risk tulemuste mittetäielikule esitamisele ja osalise baastunnuste erinevusele, potentsiaalselt võimalik nihe pimendamise puudumise osas (uuritavad, uurijad, tulemuste hindajad). Ebaselge nihke risk randomiseerimise, värbamise, raporteerimise jne osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

dv. Metaanalüüsi UI on ebatäpsed

dw. Firestone kasutas teist lähenemist. Andmed olid järgnevad (ei ole teistega summeeritud): sekkumisgrupp: baastase 241/639 (38%) vs lõpptase 482/549 (88%); baastase 237/518 (46%) vs lõpptase 211/503 (42%).

dx. Booth

dy. Metsch

dz. Metsch: nihke riski hinnang viitas pimendamise puudumisele (uuritavad ja uurijad) ja teistele nihetele, mis on seotud uuringu analüüsiga. Ebaselge uurimigruppidesse määramine. Hinnangut alandati ühe võrra.

ea. RR võrdleb riske vähendavat nõustamist koos kohapealse HIV testimisega vs mujal läbiviidav HIV test. RR = 4.55 (3.42, 6.07)

eb. Uhrig

ec. Uhrig: nihke riski hinnang tekitas muret mittetäielikku tulemuste väljaselgitamisel ning uuritavate ja uurijate pimendamisel. Randomiseerimisgruppidesse määramine ja teised võimalikud nihked jäävad ebaselgeks. Hinnangut alandati ühe võrra.

ed. Metsch et al andmed

ee. Metsch: kõrge risk : tulemuste osaline esitamine, uuritavate ja uurijate pimendamine, randomiseerimisgruppidesse määramine ebaselge. Tulemit hinnati pigem testitutel, mitte randomiseeritutel. Hinnangut alandati ühe võrra.

ef. Metaanalüüsi hinnang on ebatäpne

eg. Pronyk

eh. Pronyk: kõrge nihke risk: pimendamine (uuritavad, uurijad, tulemuste analüüsijad), osaline tulemuste hindamine, selektiivne tulemit raporteerimine, klastrite kadumine. Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, uuringu võrreldavus individuaalselt randomiseeritud uuringuga. Tulemit hinnati pigem testitutel, mitte randomiseeritutel. Hinnangut alandati kahe võrra.

ei. Orne-Gliemann (3 riiki), Chiou, Matovu

ej. Nihke risk: Orne-Gliemann: tugevad khtlused pimendamise osas (uuritavad, uurijad) ja teised valesti klassifitseerimisest tulenevad nihked; puuduv väärtus peamisel tulemit võrdsustati uuringus tulemit puudumisega. Chiou: kõrge nihke risk, kuna uuritavaid ja uurijaid ei pimendatud; ebaselge nihke risk randomiseerimisel ja tulemit hindaja pimendamise osas, selektiivne tulemit esitamine ja väline üldistatavus. Matovu: pimendamise puudumine (uuritavad ja uurijad), mittetäielik tulemit tuvastamine ja madal väline valiidsus, ebaselge nihke risk ülejäänus osas, v.a uuringugruppidesse jagamine. Hinnangut alandati ühe võrra.

ek. Efekti suuruse heterogeensus seletatav heterogeensusuga sekkumistes, populatsioonis ja jälgimise ajas.

el. tugev avaldamise nihe, kastades Egger'i testi ja $p < 0.05$; kohandatud hinnang oli 1.05 (0.75, 1.47).

em. Chiou

en. Chiou: tugev nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad); ebaselge nihke risk randomiseerimisel, tulemuse hindaja pimendamisel, selektiivsel raporteerimisel ja välisel üldistatavusel. Tulemit hinnati testitute hulgas, mitte randomiseeritute hulgas. Hinnangut alandati kahe võrra.

eo. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

ep. Hinnang (point estimate) ja UI on üsna ebatäpsed ja sisaldavad võimalikku kahju. Hinnangut alandati ühe võrra.

eq. Chiou: tugev nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad ja uurijad); ebaselge nihke risk randomiseerimisel, tulemuse hindaja pimendamisel, selektiivsel raporteerimisel ja välisel üldistatavusel. Hinnangut alandati ühe võrra.

er. Derksen (klaster)

es. Derksen: ebaselge nihke risk kõikides valdkondades informatsiooni vähesuse tõttu, aga oli välja toodud võimalik klasterite kadumine. Hinnangut alandati ühe võrra.

et. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

eu. Nimetaja (denominator) andmed puuduvad ja seega pole võimalik täpsust hinnata. Hinnangut alandati ühe võrra.

ev. Apanovitch

ew. Apanovitch: kõrge nihke risk, kuna: mittetäielik tulemuste esitamine (sõnumi kohandamise grupid pandi analüüsis kokku; HIV testimine oli eneseteavituslik). Ebaselge nihke risk: randomiseerimine, pimendamine (uuritavad, uurijad ja tulemuste hindaja) ja selektiivne raporteerimine, Hinnangut alandati ühe võrra,

ex. OR ja 95% UI saadud uuringu tulemustest, täpsemad andmeid ekstraheerimiseks kätte saada pole võimalik.

ey. De Tolly

ez. De Tolly: kõrge nihke risk, kuna tulemi osaline teatamine ja madal väline validsus. Nihke risk ebaselge muus osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

fa. individuaalsed üksikhinnangud (point estimates) on üsna täpsed. Hinnangut ei alandatud.

fb. Ükski gruppidest ei näidanud erinevusi testimisega kaasatuses, aga nad varieerusid: 3 SMS motivatsiooni: 0.98 (0.75, 1.28); 10 SMS motivatsiooni: 1.17 (0.9, 1.51); 3 SMS informatsiooni: 1.06 (0.81, 1.38); 10 SMS informatsiooni: 1.26 (0.97, 1.62).

fc. Mikolajczak

fd. Mikolajczak: kõrge nihke risk mitte täieliku tulemuste esitamise tõttu ja ebaselge nihke risk muus osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

fe. oluline erinevus, aga läbib ühte. Hinnangut alandati ühe võrra.

ff. Brown

fg. Brown: kõrge nihke risk seoses randomiseerimisega, tulemuste hindaja pimendamisega. Lisaks >6000 indiviidi ei randomiseeritud andmete kogumise vea tõttu. Hinnangut alandati kahe võrra.

fn. Kokku 3 uuringut: Simbaya, Carey, Bentz (individuaalne RKU); kõik uuringud koondati

fi. Nihke risk: Simbaya: uuritavate ja uurijate pimendamine puudub, puudulik tulemuste tuvastamine ja halb väline üldistatavus kõrge keeldumismäära tõttu; nihke risk ebaselge: uuringugruppide määramine, tulemuste hindaja pimendamine. Carey: võimalik kõrge nihke risk uuritavate, uurijate ja tulemuste hindaja pimendamise puudumise tõttu; randomiseerimine ebaselge. Bentz: nihke risk selles uuringus on madal, v.a uuritavate ja uurijate pimendamise osas (kõrge nihke risk). Hinnangut alandati ühe võrra.

fj. Efekti suuruse heterogeensus seletatav heterogeensusel sekkumistes, populatsioonis ja jälgimise ajas.

fk. Publitseerimise nihe ei olnud oluline; kohandatud hinnang (trim and fill) 1.21 (0.82, 1.79).

fl. Carey

fm. Nihke riski hinnang: Carey: potentsiaalne kõrge nihke risk uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise puudumise tõttu. Randomiseerimise meetodika ebaselge. Tulemit on hinnatud testitute hulgas, mis randomiseeritute hulgas. Hinnangut alandati kahe võrra.

fn. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

fo. metaanalüüs väga ebatäpne

fp. Nihke risk: Carey: potentsiaalne kõrge nihke risk uuritavate, uurijate ja tulemuste hindajate pimendamise puudumise tõttu. Randomiseerimise meetodika ebaselge. Hinnangut alandati ühe võrra.

fq. Cohan, Edelman, Merchant 2015 (individuaalsed RKU), koondatud

fr. Nihke risk: Cohan: nihke riski hindamine ei tõstatanud probleeme, v.a suur nihke tõenäosus seoses uurijate ja uuritavate pimendamisega. Edelman: potentsiaalne valikunihe, raporteerimise nihe ja nihe pimendamise puudumise tõttu (uuritavad, uurijad). Merchant 2015: võimalikud baastaseme erinevused ja selektiivne teatamine, samuti pimendamise puudumine (uuritavad ja urijad). Hinnangut alandati ühe võrra.

fs. Diallo

ft. Diallo: nihke riski hindamisel tekitas muret uuritavate, uurijate ja tulemuse hindajate pimendamine, mittetäielik tulemue hindamine ja baastaseme erinevused, Ebaselge nihke risk seoses värbamisega, raporteerimisega ja uuringu võrreldavusega individuaalsete RKU-tega. Hinnangut alandati 2 võrra.

fu. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

fv. punkthinnang ja UI on ebatäpsed ja valim väga väike. Hinnangut alandati ühe võrra.

fw. 11 individuaalset RKU. Uuringud koondati, et hinnata video vs tekst (Blas, Hirshfield, Washington), audio vs tekst (Alemagno, Merchant 2011, Richens) ja video vs otse (in-person) (Calderon 2007, Calderon 2011, Kurth). Ülejäänud uuringuid ei saanud puulida.

fx. Nihke riski hinnang: Blas: ei tekitanud muret, v.a võimalik nihe seoses pimendamise puudumisega (uuritavad, uurijad); ebaselge nihke risk: tulemi hindaja pimendamine, mittetäielik tulemi esitamine, ja teised võimalikud nihked. Hirshfield: kõrge nihke risk seoses selektiivse raporteerimisega, mittetäielik tulemuste esitamine ning pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad); ebaselge nihke risk: tulemuste hindaja pimendamine ja teised võimalikud nihked seoses välise valiidusega. Washington: kõrge nihke risk: mittetäielik tulemuste esitamine; ebaselge nihke risk: ülejäänud osas, v.a selektiivne raporteerimine. Hinnangut alandati ühe võrra.

fy. Efekti suuruse heterogeensus seletatav heterogeensusel sekkumistes, populatsioonis ja jälgimise ajas.

fz. kõikidel uuringutel (v.a Washington) on suhteliselt suur valim; Washington et al on väike valim-igas grupis 28 indiviidi. Hinnangut ei alandatud.

ga. Avaldamise nihe ei olnud oluline, aga kohandatud hinnang (trim and fill) oli mõõdukalt erinev: 0.96 (0.58, 1.59)

gb. Nihke risk: Alemango: mittetäielik tulemi hindamine ja kõrge nihke risk pimendamise puumise tõttu (uuritavad ja uurijad); uuringugruppidesse määramise meetodika ja tulemi hindaja pimendamine olid ebaselged. Merchant: kaasatus tstmisse võis olla suurem kontrolli olukorras küsimustikust tulenevalt, tugev kahtlus tulemi hindaja pimendamise osas. Richens: uuritavate ja uurijate pimendamise puudumine, mittetäielikud tulemuste andmed (uuringust loobunud eemaldati analüüsist, kuigi mitte-osalemine erines uuringugrupiti). Hinnangut alandati ühe võrra.

gc. metaanalüüsi täpsus on üsna täpne. Hinnangut ei alandatud.

gd. Avaldamise nihe ei ole oluline, aga kohandatud hinnang oli mõnevõrra erinev (trim and fill): 0.98 (0.39, 2.42)

ge. Nihe: Calderon 2007: kõrge nihke risk: tulemuste erinev hindamine, madal väline üldistatavus, pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja), ebaselge risk raporteerimise nihke osas. Calderon 2011: ei olnud suuri muresid, v.a potentsiaalne nihe seoses uuritavate, uurijate, tulemuste hindaja pimendamise puudumisega; ebaselge nihke risk seoses raporteerimisega. Kurth: mittetäielik ja valikuline tulemuste tuvastamine, pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Hinnangut alandati ühe võrra.

gf. Avaldamise nihe ei olnud oluline, aga kohandatud hinnang (trim and fill) oli oluliselt erinev: 2.32 (0.46, 11.71)

gg. Wang

gh. Wang: kõrge nihke risk seoses mittetäielike andmetega kõikide tulemitte osas, pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad), selektiivne tulemi raporteerimine ja teised võimalikud nihked. Ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise osas. Hinnangut alandati ühe võrra.

gi. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

gj. Calderon 2011 ja Kurth uuringute andmed

gk. Calderon 2011: Calderon 2011: ei olnud suuri muresid, v.a potentsiaalne nihe seoses uuritavate, uurijate, tulemuste hindaja pimendamise puudumisega; ebaselge nihke risk seoses raporteerimisega. Kurth: mittetäielik ja valikuline tulemuste tuvastamine, pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Tulemit hinnati testitutel, mitte randomiseeritutel. Hinnangut alandati kahe võrra.

gl. Metaanalüüs väga ebatäpne. Hinnangut alandati kahe võrra.

gm. Calderon 2011: ei olnud suuri muresid, v.a potentsiaalne nihe seoses uuritavate, uurijate, tulemuste hindaja pimendamise puudumisega; ebaselge nihke risk seoses raporteerimisega. Kurth: mittetäielik ja valikuline tulemuste tuvastamine, pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Hinnangut alandati ühe võrra.

gn. metaanalüüs võrdlemisi ebatäpne, sisaldades nii kasu kui kahju. Hinnangut alandatud ühe võrra.

go. kaasati 5 uuringut: 3 klaster RKU (Rhodes, Young 2013, Young 2015), 1 individuaalne RKU (Washington), 1 RKU (stepped wedge) (Tang 2018). Rhodes oli ainus uuring, mis võrdles sotsiaalmeediat mitte sotsiaalmeediaga.

gp. 4 RKU-t (Young 2013, Young 2015, Tang 2018, Washington) kasutasid sotsiaalmeediat nii sekkumisgrupid kui kontrollgrupis.

gq. Rhodes: nihke riski hinnang: kõrge riskiga: värbamise nihe ja pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad). Ebaselge nihke risk kõikides teistes osades, v.a randomiseerimine, baastunnused, klasterite erinev kadumine. Hinnangut alandati ühe võrra.

gr. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

gs. Nimetaja andmed puuduvad (denominator), seega ei saa hinnata täpsust. Hinnangut alandati ühe võrra.

gt. 5 individuaalset RKU-d: Bauermeister, Bull, Blas, Mikolajczak, Tang 2016. Ei olnud ühtegi uuringut, mis võrdleks veebisaidi põhlist sekkumist kontrolliga. Puulimist ei tehtud.

gu. Nihke riski hindamine: Bauermeister: kõrge nihke risk tulemuste osaliste esitamise tõttu, ebaselge nihke risk kõige muu osas. Blas: kõrge nihke risk seoses pimendamisega (uuritavad, uurijad), ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise osas, tulemuste täieliku esitamise ja muu osas. Mikolajczak: kõrge nihke risk mittetäielike tulemuste esitamise osas, ebaselge nihke risk kõikide teiste elementide osas. Tang 2016: kõrge nihke risk randomiseerimise osas ja ebaselge tulemi hindaja pimendamine. Bull et al uuringut ei kaasatud andmestikku, aga selles esines kõrge nihke risk pimendamise puudumise tõttu (uuritavad, uurijad), mittetäieliku tulemustes esitamise tõttu kõikide tulemitte osas ja selektiivne tulemitte esitamine; nihke risk oli ebaselge tulemuste hindaja pimendamise osas ja teistes valdkondades. Hinnangut alandati ühe võrra.

gv. Need uuringud ei hinda eksperimentaalselt veebisaitidel baseeruvate sekkumiste mõju HIV testimise kaasatuse suurendamisele.

gw. ei ole kohaldatav (not applicable).

gx. 8 uuringut: Mugo, de Tolly, Odeny, Wilson, Heerden, Kelvin 2018, Kelvin 2019, Njuguna (klaster RKU). Kolm uuringut, millel oli kättesaadav andmestik ja milles võrreldi SMS vs stimuleerimata kontroll, puuliti (Mugo, de Tolly, Odeny).

gy. Wilson - SMS nii kontroll- kui sekkumisgrupis

gz. Kelvin 2018 ja 2019 uurisid 3 erineva SMS mõju kaasatusele testimisse ja testimise määrale, aga ei kaasanud kontrollgruppi ilma SMS-ita.

ha. Njuguna 2016 uuris erineva sõnumiga SMS-e, aga ei kaasanud kontrollgruppi ilma SMS-ita.

hb. Nihke riski hindamine: Mugo: tõsiseid kõrvalekaldeid ei esinenud, v.a pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). de Tolly: mittetäielik tulemuste esitamine ja madal väline valiidsus, ebaselge nihke risk teistes elementides. Odeny: kõrge nihke risk seoses mittetäielike tulemustega ja pimendamisega (uuritavad ja uurijad), ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise osas. Hiinangut alandati kahe võrra.

hc. Efekti suuruse heterogeensus on seletatav sekkumise heterogeensusega (de Tolly testis 2 mehhanismi - motiveeriv SMS ja informeeriv SMS - imikute vanemad (Odeny), kõrge riskiga täiskasvanud (Mugo) ja täiskasvanud (de Tolly)).

hd. Metaanalüüsi hinnang oli üsna täpne. Hinnangut ei alandatud.

he. Heerden

hf. Heerden: kõrge nihke risk: mittetäielikud tulemused ja ebaselge nihe kõikides teistes osades, v.a uuringugruppidesse jagamine. Hinnangut alandati ühe võrra.

hg. järjepidevust ei saa hinnata ühe uuringu põhjal. Hinnangut ei alandatud.

hh. Puulitud hinnagud on ebatäpsed, kuna nimetajad (denominators) on väiksed. Hinnangut alandati ühe võrra.

hi. Esitatud RR võrdleb SMS-i häälsõnumiga; RR, mis võrdleb SMS-i kiirsõnumiga RR=0.3 (95% UI 0.01-17.19)

hj. Odeny

hk. Odeny: mittetäielikud tulemused ja pimendamise puudumine (uuritavad ja uurijad). Ebaselge nihke risk seotud tulemuste hindaja pimendamisega. Tulemit hinnatud testitutel, mitte ei ole nimetajat randomiseeritud. Hinnangut alandati ühe võrra.

hl. Mugo, Odeny, Wilson

hm. Nihke risk: Mugo: tõsiseid kõrvalekaldeid ei esinenud, v.a pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Odeny: kõrge nihke risk seoses mittetäielike tulemustega ja pimendamisega (uuritavad ja uurijad), ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise osas. Wilson: mittetäielikud tulemused. Tulemit hinnati pigem testitutel, mitte ei randomiseeritud nimetajat. Hinnangut alandati kahe võrra.

hn. Nihke risk: Mugo: tõsiseid kõrvalekaldeid ei esinenud, v.a pimendamise puudumine (uuritavad, uurijad, tulemuste hindaja). Odeny: kõrge nihke risk seoses mittetäielike tulemustega ja pimendamisega (uuritavad ja uurijad), ebaselge nihke risk tulemuste hindaja pimendamise osas. Wilson: mittetäielikud tulemused. Hinnangut alandati ühe võrra.

ho. HIV testimine oli eneseteavitusslik. 23% meestest ei täitnud uuringu viimast küsimustikku. uuringutulemuste madal üldistatavus spetsiifilise valimi tõttu (noored MSM).

hp. võrdlusgrupina kasutati samu piirkondi ja inimesi enne sekkumist, võttes kontrollpunktiks HIV testidega kaasatuse enne sekkumisi (uurijad ei mõõtnud ise, kasutasid piirkonna juba teadaolevaid andmeid). Klassikalist võrdlust ei tehtud.

hq. siinkohal on toodud RR vastavalt per protocol analüüsile. Kohandatud RR olid väiksemad.

hr. nimetajas kasutatud numbrid on ligikaudsed, kuna täpne populatsiooni suurus polnud teada. Baastunnuste mõningane erinevus (nt ühes kliinikus oluliselt suurem autojuhtide osakaal). Väike valim ja suur väljalangevus (49% sekkumisgrupis ja 44% kontrollgrupis). Võimalik valimi koostamise nihe. Lõplikusse analüüsi kaasatud vaid osad uuritavad. Eneseteavitusslik (küsitlusel baseeruv uuring) testimas käimine.

hs. uuring viidi läbi teearsetes kliinikutes (kaugsõidu autojuhid, sekstõõtjad)

ht. Nimetajas kasutati ligikaudseid numbreid, aga kuna efekt oli suur, siis hinnangut ei alandatud.

hu. sekkumisgrupis osalenud, kes said 18 või enam SMS, käisid suurema tõenäosusega HIV testimisel viimase 6 kuu jooksul (AOR 13.13, 95% CI 1.74–99.94, p = 0.01).

hv. s.o testimine viimase 6 kuu jooksul.

hw. uuringukavandi tõttu ei olnud uuritavad ja uurijad pimendatud, seega hinnangut ei alandatud.

hx. kaasatust HIV testimisse hinnati ainult uuringu perioodil, mil osalejatele oli antud tasuta ligipääs testimisele.

hy. väike valim

hz. Esitatud on uuringuperioodi jooksul testimas käinute arv. Sekkumisgrupis tehti 453 testi 205.6 inimaasta kohta (IR 2.20 [95% CI: 2.01-2.41]), kontrollgrupis tehti 432 testi 204 inimaasta kohta (IR 2.12 [95% CI: 1.92-2.33]) - IRR 1.04 (95% CI: 0.89-1.22; P = 0.63). Testide koguarv: sekkumisgrupp - ainult test, võisid soovi korral nõustamisest loobuda (211 isikut), kontrollgrupp - test ainult koos nõustamisega (211 isikut). Sekkumisgrupis tehti 12 kuu jooksul 453/885 HIV testi ja kontrollgrupis 432/885 testi. IRR 1.04

ia. Sekkumisgrupis tehti 453 testi 205.6 inimaasta kohta (IR 2.20 [95% CI: 2.01-2.41]), kontrollgrupis tehti 432 testi 204 inimaasta kohta (IR 2.12 [95% CI: 1.92-2.33]) - IRR 1.04 (95% CI: 0.89-1.22; P = 0.63). Võimalus loobuda nõustamisest ei suurendanud kaasatust HIV testimisse võrreldes kontrollgrupiga, küll aga vähendas nõustamiste arvu ja seeläbi vähendas koormust tervishoiuteenuse osutajale (nõustaja).

ib. väike valim. Kuulumist kontroll- või sekkumisgruppi polnud võimalik pimedada, ent tulemuste hindaja oli pimedatud. Hinnangut ei alandatud. Uuringu madal üldistatavus.

ic. Uuring viidi läbi kõrge migratsiooni ja töötuse määraga maapiirkonnas. Valim ja peamine tulem erinevad mõnevõrra käsitlusalast. Hinnangut alandati ühe võrra.

Viited

1. Choko, Augustine T., Corbett, Elizabeth L., Stallard, Nigel, Maheswaran, Hendramoorthy, Lepine, Aurelia, Johnson, Cheryl C., Sakala, Doreen, Kalua, Thokozani, Kumwenda, Moses, Hayes, Richard, Fielding, Katherine. HIV self-testing alone or with additional interventions, including financial incentives, and linkage to care or prevention among male partners of antenatal care clinic attendees in Malawi: An adaptive multi-arm, multi-stage cluster randomised trial. *PLoS medicine*; 01 2019.
2. Choko, Augustine. ISRCTN - ISRCTN18421340: A trial investigating multiple potential interventions for increasing uptake of HIV testing and linkage into care for male partners of pregnant women attending antenatal clinic through HIV self-testing.
3. Kranzer, Katharina, Simms, Victoria, Bandason, Tsitsi, Dauya, Ethel, McHugh, Grace, Munyati, Shungu, Chonzi, Prosper, Dakshina, Suba, Mujuru, Hilda, Weiss, Helen A, Ferrand, Rashida A. Economic incentives for HIV testing by adolescents in Zimbabwe: a randomised controlled trial. *The Lancet HIV*; 02/2018.
4. Saxena, Preeta, Hall, Elizabeth A., Prendergast, Michael. A Randomized Study of Incentivizing HIV Testing for Parolees in Community Aftercare. *AIDS Education and Prevention*; 04/2016.
5. Montoy, Juan Carlos C., Dow, William H., Kaplan, Beth C.. Cash incentives versus defaults for HIV testing: A randomized clinical trial. *PLoS One*; 2018.
6. Chamie, G, Ndyabakira, A, Emperador, D, Marson, K, Kamya, M, Havlir, D. A pilot randomized controlled trial of financial incentives and commitment contracts to promote HIV retesting among at-risk, HIV-uninfected adults in Uganda.. 23-27 July 2018.
7. De Walque D, Robyn P,Saidou H,Sorgho G,Steenland M.. The impact of performance-based financing on the delivery of HIV testing, prevention of mother to child transmission and antiretroviral delivery in the Cameroon health system.. *J Int AIDS Soc.*; 2018.
8. Chamie, Gabriel, Schaffer, Elisabeth M., Ndyabakira, Alex, Emperador, Devy M., Kwarisiima, Dalsone, Camlin, Carol S., Havlir, Diane V., Kahn, James G., Kamya, Moses R., Thirumurthy, Harsha. Comparative effectiveness of novel nonmonetary incentives to promote HIV testing: *AIDS*; 07/2018.
9. Sibanda, Euphemia L, Tumushime, Mary, Mufuka, Juliet, Mavedzenge, Sue Napierala, Gudukeya, Stephano, Bautista-Arredondo, Sergio, Hatzold, Karin, Thirumurthy, Harsha, McCoy, Sandra I, Padian, Nancy, Copas, Andrew, Cowan, Frances M. Effect of non-monetary incentives on uptake of couples' counselling and testing among clients attending mobile HIV services in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*; 09/2017.
10. Hawk, Mary. The Girlfriends Project: Results of a Pilot Study Assessing Feasibility of an HIV Testing and Risk Reduction Intervention Developed, Implemented, and Evaluated in Community Settings. *AIDS Education and Prevention*; 12/2013.
11. Kim, Hyuncheol Bryant, Haile, Belyou, Lee, Taewha. Promotion and Persistence of HIV Testing and HIV/AIDS Knowledge: Evidence From a Randomized Controlled Trial in Ethiopia: PROMOTION AND PERSISTENCE OF HIV TESTING AND HIV/AIDS KNOWLEDGE. *Health Economics*; 11/2017.
12. Macis, M, Cuero, D, Grunauer, M, Gutierrez, E, Izurieta, R, Phan, P. Improving voluntary HIV testing in low and middle income countries (LMIC): A report from a field experiment in Ecuador. *SIDA STUDI. SIDA STUDI*;
13. Figueroa, J, Peter, Weir, Sharon S., Byfield, Lovette, Hall, Alison, Cummings, Stirling M., Suchindran, Chirayath M.. The challenge of promoting safe sex at sites where persons meet new sex partners in Jamaica: results of the Kingston PLACE randomized controlled trial. *Tropical medicine & international health: TM & IH*; Aug 2010.
14. Ezeanolue, Echezona E., Obiefune, Michael C., Yang, Wei, Ezeanolue, Chinenye O., Pharr, Jennifer, Osuji, Alice, Ogidi, Amaka G., Hunt, Aaron T., Patel, Dina, Ogedegbe, Gbenga, Ehiri, John E.. What do You Need to Get Male Partners of Pregnant Women Tested for HIV in Resource Limited Settings? The Baby Shower Cluster Randomized Trial. *AIDS and behavior*; Feb 2017.
15. Ezeanolue, Echezona E., Obiefune, Michael C., Ezeanolue, Chinenye O., Ehiri, John E., Osuji, Alice, Ogidi, Amaka G., Hunt, Aaron T., Patel, Dina, Yang, Wei, Pharr, Jennifer, Ogedegbe, Gbenga. Effect of a congregation-based intervention on uptake of HIV testing and linkage to care in pregnant women in Nigeria (Baby Shower): a cluster randomised trial. *The Lancet. Global Health*; Nov 2015.
16. Berkley-Patton, Jannette Y., Thompson, Carolee, Moore, Erin, Hawes, Starlyn, Berman, Marcie, Allsworth, Jenifer, Williams, Eric, Wainright, Cassandra, Bradley-Ewing, Andrea, Bauer, Alexandria G., Catley, Delwyn, Goggin, Kathy. Feasibility and Outcomes of an HIV Testing Intervention in African American Churches. *AIDS and behavior*; Jan 2019.
17. Sweat, Michael, Morin, Stephen, Celentano, David, Mulawa, Marta, Singh, Basant, Mbwapo, Jessie, Kawichai, Surinda, Chingono, Alfred, Khumalo-Sakutukwa, Gertrude, Gray, Glenda, Richter, Linda, Kulich, Michal, Sadowski, Andrew, Coates, Thomas, team, Project.Accept.study. Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16-32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomised study. *The Lancet. Infectious Diseases*; Jul 2011.
18. Rhodes, Scott D., McCoy, Thomas P., Vissman, Aaron T., DiClemente, Ralph J., Duck, Stacy, Hergenrather, Kenneth C., Foley, Kristie Long, Alonzo, Jorge, Bloom, Fred R., Eng, Eugenia. A randomized controlled trial of a culturally congruent intervention to increase condom use and HIV testing among heterosexually active immigrant Latino men. *AIDS and behavior*; Nov 2011.
19. Lippman, Sheri A., Neilands, Torsten B., MacPhail, Catherine, Peacock, Dean, Maman, Suzanne, Rebombo, Dumisani, Twine, Rhian, Selin, Amanda, Leslie, Hannah H., Kahn, Kathleen, Pettifor, Audrey. Community Mobilization for HIV Testing Uptake: Results From a Community Randomized Trial of a Theory-Based Intervention in Rural South Africa. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*; 01 01, 2017.
20. Derksen, L, Muula, A, Matengeni, A, van Lettow, M, Sodhi, S.D, van Oosterhout, J.J. Reducing stigma and increasing HIV testing with a health information intervention, a cluster-randomized trial from Malawi.
21. Corbett, Elizabeth L., Dauya, Ethel, Matambo, Ronnie, Cheung, Yin Bun, Makamura, Beauty, Bassett, Mary T., Chandiwana, Steven, Munyati, Shungu, Mason, Peter R., Butterworth, Anthony E., Godfrey-Faussett, Peter, Hayes, Richard J.. Uptake of workplace HIV counselling and testing: a cluster-randomised trial in Zimbabwe. *PLoS medicine*; Jul 2006.
22. Rosenberg, Nora E., Bhushan, Nivedita L., Vansia, Dhruvika, Phanga, Twambillie, Maseko, Bertha, Nthani, Tiyamike, Libale, Colleta, Bamuya, Catherine, Kamtsendero, Linda, Kachigamba, Annie, Myers, Laura, Tang, Jennifer, Hosseinipour, Mina C., Bekker, Linda-Gail, Pettifor, Audrey E.. Comparing Youth-Friendly Health Services to the Standard of Care Through "Girl Power-Malawi": A Quasi-Experimental Cohort Study. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 12/2018.

23. Aninanya, Gifty Apiung, Debpur, Cornelius Y., Awine, Timothy, Williams, John E., Hodgson, Abraham, Howard, Natasha. Effects of an adolescent sexual and reproductive health intervention on health service usage by young people in northern Ghana: a community-randomised trial. *PLoS One*; 2015.
24. Ditekemena, J., Matendo, R., Koole, O., Colebunders, R., Kashamuka, M., Tshefu, A., Kilese, N., Nanlele, D., Ryder, R. Male partner voluntary counselling and testing associated with the antenatal services in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a randomized controlled trial. *International Journal of STD & AIDS*; Mar 2011.
25. Young, Sean D., Cumberland, William G., Lee, Sung-Jae, Jaganath, Devan, Szekeres, Greg, Coates, Thomas. Social networking technologies as an emerging tool for HIV prevention: a cluster randomized trial. *Annals of Internal Medicine*; Sep 03, 2013.
26. Young, Sean D., Cumberland, William G., Nianogo, Roch, Menacho, Luis A., Galea, Jerome T., Coates, Thomas. The HOPE social media intervention for global HIV prevention in Peru: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet. HIV*; Jan 2015.
27. Wagner, Natascha, Arcand, Jean-Louis, Sakho, Cheikh, Diallo, Pape A. HIV/AIDS sensitisation and peer mentoring: evidence from a randomised experiment in Senegal. *Journal of Development Effectiveness*; 2014-04-03.
28. Outlaw, Angulique Y., Naar-King, Sylvie, Parsons, Jeffrey T., Green-Jones, Monique, Janisse, Heather, Secord, Elizabeth. Using motivational interviewing in HIV field outreach with young African American men who have sex with men: a randomized clinical trial. *American Journal of Public Health*; Apr 01, 2010.
29. Wilton, Leo, Herbst, Jeffrey H., Coury-Doniger, Patricia, Painter, Thomas M., English, Gary, Alvarez, Maria E., Scahill, Maureen, Roberson, Michael A., Lucas, Basil, Johnson, Wayne D., Carey, James W.. Efficacy of an HIV/STI prevention intervention for black men who have sex with men: findings from the Many Men, Many Voices (3MV) project. *AIDS and behavior*; Jun 2009.
30. Adam, Mary B. Effectiveness trial of community-based I Choose Life-Africa human immunodeficiency virus prevention program in Kenya. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*; Sep 2014.
31. Bauermeister, José A., Pingel, Emily S., Jadwin-Cakmak, Laura, Harper, Gary W., Horvath, Keith, Weiss, Gretchen, Dittus, Patricia. Acceptability and preliminary efficacy of a tailored online HIV/STI testing intervention for young men who have sex with men: the Get Connected! program. *AIDS and behavior*; Oct 2015.
32. Bull, S. Salyers, Lloyd, L., Rietmeijer, C., McFarlane, M.. Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men: the Smart Sex Quest Project. *AIDS care*; Nov 2004.
33. Blas, Magaly M., Alva, Isaac E., Carcamo, Cesar P., Cabello, Robinson, Goodreau, Steven M., Kimball, Ann M., Kurth, Ann E.. Effect of an online video-based intervention to increase HIV testing in men who have sex with men in Peru. *PLoS One*; May 03, 2010.
34. O'Connor, Gerard, Ni Flaitheartaigh, Ailbhe, Lacey, Aoife, O'Halloran, Jane, Brazil, Eamon, Calderon, Yvette, Mallon, Patrick WG. A randomized, controlled study exploring factors associated with decision to undergo HIV screening. *BMC Infectious Diseases*; 5/2014.
35. Cordova, David. The Preliminary Efficacy of a HIV Preventive Intervention App in an Urban Youth-Centered Community Health Clinic. *Journal of Adolescent Health*; 02/2018.
36. Kalichman, S. C., Coley, B.. Context framing to enhance HIV-antibody-testing messages targeted to African American women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*; May 1995.
37. Kalichman, S. C., Kelly, J. A., Hunter, T. L., Murphy, D. A., Tyler, R. Culturally tailored HIV-AIDS risk-reduction messages targeted to African-American urban women: impact on risk sensitization and risk reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; Apr 1993.
38. Byamugisha, Robert, Åström, Anne N., Ndeezi, Grace, Karamagi, Charles A. S., Tylleskär, Thorkild, Tumwine, James K.. Male partner antenatal attendance and HIV testing in eastern Uganda: a randomized facility-based intervention trial. *Journal of the International AIDS Society*; Sep 13, 2011.
39. Mohlala, Boshishi K. F., Boily, Marie-Claude, Gregson, Simon. The forgotten half of the equation: randomized controlled trial of a male invitation to attend couple voluntary counselling and testing. *AIDS (London, England)*; Jul 31, 2011.
40. Turan, Janet M., Darbes, Lynae A., Musoke, Pamela L., Kwena, Zachary, Rogers, Anna Joy, Hatcher, Abigail M., Anderson, Jami L., Owino, George, Helova, Anna, Weke, Elly, Oyaro, Patrick, Bukusi, Elizabeth A.. Development and Piloting of a Home-Based Couples Intervention During Pregnancy and Postpartum in Southwestern Kenya. *AIDS patient care and STDs*; 03 2018.
41. Booth, Robert E., Campbell, Barbara K., Mikulich-Gilbertson, Susan K., Tillotson, Carrie J., Choi, Dongseok, Robinson, James, Calsyn, Donald A., Mandler, Raul N., Jenkins, Lindsay M., Thompson, Laetitia L., Dempsey, Catherine L., Liepman, Michael R., McCarty, Dennis. Reducing HIV-related risk behaviors among injection drug users in residential detoxification. *AIDS and behavior*; Jan 2011.
42. Simpson, W. M., Johnstone, F. D., Boyd, F. M., Goldberg, D. J., Hart, G. J., Gormley, S. M., Hamilton, B. A.. A randomised controlled trial of different approaches to universal antenatal HIV testing: uptake and acceptability and Annex: Antenatal HIV testing - assessment of a routine voluntary approach. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*; 1999.
43. Dolcini, M. Margaret, Harper, Gary W., Boyer, Cherrie B., Pollack, Lance M.. Project ORE: A friendship-based intervention to prevent HIV/STI in urban African American adolescent females. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*; Feb 2010.
44. Ybarra, Michele L., Prescott, Tonya L., Phillips, Gregory L., Bull, Sheana S., Parsons, Jeffrey T., Mustanski, Brian. Pilot RCT Results of an mHealth HIV Prevention Program for Sexual Minority Male Adolescents. *Pediatrics*; Jul 2017.
45. Festinger, David S., Dugosh, Karen L., Kurth, Ann E., Metzger, David S.. Examining the efficacy of a computer facilitated HIV prevention tool in drug court. *Drug and Alcohol Dependence*; May 01, 2016.
46. McKee, M. Diane, Rubin, Susan, Alderman, Elizabeth, Fletcher, Jason, Campos, Giselle. 92. A Pilot Intervention to Improve Sexually Transmitted Infection Testing for Urban Adolescents. *Journal of Adolescent Health*; 02/2011.
47. Spielberg, Freya, Crookston, Benjamin T., Chanani, Sheila, Kim, Jaewhan, Kline, Sean, Gray, Bobbi L.. Leveraging microfinance to impact HIV and financial behaviors among adolescents and their mothers in West Bengal: a cluster randomized trial. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*; 2013.
48. Pronyk, Paul M., Kim, Julia C., Abramsky, Tanya, Phetla, Godfrey, Hargreaves, James R., Morison, Linda A., Watts, Charlotte, Busza, Joanna, Porter, John Dh. A combined microfinance and training intervention can reduce HIV risk behaviour in young female participants. *AIDS (London, England)*; Aug 20, 2008.
49. Jiraphongsa, Chuleeporn, Danmoensawat, Wanna, Greenland, Sander, Frerichs, Ralph, Siraprasitri, Taweasap, Glik, Deborah C., Detels, Roger. Acceptance of HIV testing and counseling among unmarried young adults in Northern Thailand. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*; Apr 2002.

50. Firestone, Rebecca, Moorsmith, Reid, James, Simon, Urey, Marilyn, Greifinger, Rena, Lloyd, Danielle, Hartenberger-Toby, Lisa, Gausman, Jewel, Sanoe, Musa. Intensive Group Learning and On-Site Services to Improve Sexual and Reproductive Health Among Young Adults in Liberia: A Randomized Evaluation of HealthyActions. *Global Health: Science and Practice*; 2016-09-28.
51. Metsch, Lisa R., Feaster, Daniel J., Gooden, Lauren, Matheson, Tim, Mandler, Raul N., Haynes, Louise, Tross, Susan, Kyle, Tiffany, Gallup, Dianne, Kosinski, Andrzej S., Douaihy, Antoine, Schackman, Bruce R., Das, Moupali, Lindblad, Robert, Erickson, Sarah, Korthuis, P. Todd, Martino, Steve, Sorensen, James L., Szapocznik, José, Walensky, Rochelle, Branson, Bernard, Colfax, Grant N.. Implementing Rapid HIV Testing With or Without Risk-Reduction Counseling in Drug Treatment Centers: Results of a Randomized Trial. *American Journal of Public Health*; 06/2012.
52. Uhrig, Jennifer D., Davis, Kevin C., Frazee, Jami, Goetz, Joshua, Rupert, Doug. Efficacy of an HIV testing campaign's messages for African American women. *Health Marketing Quarterly*; 2012.
53. Orne-Gliemann, Joanna, Balestre, Eric, Tchendjou, Patrice, Miric, Marija, Darak, Shrinivas, Butsashvili, Maia, Perez-Then, Eddy, Eboko, Fred, Plazy, Melanie, Kulkarni, Sanjeevani, Desgrées du Loù, Annabel, Dabis, François, Group, Prenahtest, ANRS, 12127, Study. Increasing HIV testing among male partners. *AIDS (London, England)*; Apr 24, 2013.
54. Chiou, Piao-Yi, Lin, Li-Chan, Chen, Yi-Ming, Wu, Shiao-Chi, Lew-Ting, Chih-Yin, Yen, Han-Wen, Chuang, Ping. The effects of early multiple-time PN counseling on newly HIV-diagnosed men who have sex with men in Taiwan. *AIDS and behavior*; Oct 2015.
55. Matovu, Joseph K. B., Todd, Jim, Wanyenze, Rhoda K., Kairania, Robert, Serwadda, David, Wabwire-Mangen, Fred. Evaluation of a demand-creation intervention for couples' HIV testing services among married or cohabiting individuals in Rakai, Uganda: a cluster-randomized intervention trial. *BMC infectious diseases*; Aug 08, 2016.
56. Apanovitch, Anne Marie, McCarthy, Danielle, Salovey, Peter. Using message framing to motivate HIV testing among low-income, ethnic minority women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*; Jan 2003.
57. de Tolly, Katherine, Skinner, Donald, Nembaware, Victoria, Benjamin, Peter. Investigation into the use of short message services to expand uptake of human immunodeficiency virus testing, and whether content and dosage have impact. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*; 2012 Jan-Feb.
58. Mikolajczak, J & Breukelen, Gerard & Kok, Gerjo & Hospers, Harm.. Evaluation of an online HIV-prevention intervention to promote HIV testing among men who have sex with men: a randomised controlled trial.. *Netherlands journal of psychology*; 2012.
59. Brown, L. J., Tan, K. S., Guerra, L. E., Naidoo, C. J., Nardone, A.. Using behavioural insights to increase HIV self-sampling kit returns: a randomized controlled text message trial to improve England's HIV self-sampling service. *HIV medicine*; 10 2018.
60. Simbayi, Leickness C., Kalichman, Seth C., Skinner, Donald, Jooste, Sean, Cain, Demetria, Cherry, Charsey, Mathiti, Vuyisile, Dlakulu, Regina, Unddermans, Noreen, Bruinders, Veronica, Jacobs, Carol, van Wyk, Renee, Arendse, Carmen, Croome, Joanne, Bok, Welmoet. Theory-based HIV risk reduction counseling for sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Sexually Transmitted Diseases*; Dec 2004.
61. Carey, Michael P., Coury-Doniger, Patricia, Senn, Theresa E., Venable, Peter A., Urban, Marguerite A.. Improving HIV rapid testing rates among STD clinic patients: a randomized controlled trial. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*; Nov 2008.
62. Bentz, L., Enel, P., Dunais, B., Durant, J., Poizot-Martin, I., Tourette-Turgis, C., Rebillon, M., Le Duff, F., Dellamonica, P., Pradier, C.. Evaluating counseling outcome on adherence to prophylaxis and follow-up after sexual HIV-risk exposure: a randomized controlled trial. *AIDS care*; Dec 2010.
63. Cohan, Deborah, Gomez, Elvira, Greenberg, Mara, Washington, Sierra, Charlebois, Edwin D.. Patient perspectives with abbreviated versus standard pre-test HIV counseling in the prenatal setting: a randomized-controlled, non-inferiority trial. *PLoS One*; 2009.
64. Edelman, E. Jennifer, Moore, Brent A., Caffrey, Sarah, Sikkema, Kathleen J., Jones, Emlyn S., Schottenfeld, Richard S., Fiellin, David A., Fiellin, Lynn E.. HIV testing and sexual risk reduction counseling in office-based buprenorphine/naloxone treatment. *Journal of Addiction Medicine*; 2013 Nov-Dec.
65. Merchant, Roland C., DeLong, Allison K., Liu, Tao, Baird, Janette R.. Factors Influencing Uptake of Rapid HIV and Hepatitis C Screening Among Drug Misusing Adult Emergency Department Patients: Implications for Future HIV/HCV Screening Interventions. *AIDS and behavior*; Nov 2015.
66. Diallo, Dázon Dixon, Moore, Trent Wade, Ngalamé, Paulyne M., White, Lisa Diane, Herbst, Jeffrey H., Painter, Thomas M.. Efficacy of a single-session HIV prevention intervention for black women: a group randomized controlled trial. *AIDS and behavior*; Jun 2010.
67. Hirshfield, Sabina, Chiasson, Mary Ann, Joseph, Heather, Scheinmann, Roberta, Johnson, Wayne D., Remien, Robert H., Shaw, Francine Shuchat, Emmons, Reed, Yu, Gary, Margolis, Andrew D.. An online randomized controlled trial evaluating HIV prevention digital media interventions for men who have sex with men. *PLoS One*; 2012.
68. Washington, Thomas Alex, Applewhite, Sheldon, Glenn, Wendell. Using Facebook as a Platform to Direct Young Black Men Who Have Sex With Men to a Video-Based HIV Testing Intervention: A Feasibility Study. *Urban Social Work*; 2017.
69. Richens, John, Copas, Andrew, Sadiq, Syed Tariq, Kingori, Patricia, McCarthy, Ona, Jones, Victoria, Hay, Philip, Miles, Kevin, Gilson, Richard, Imrie, John, Pakianathan, Mark. A randomised controlled trial of computer-assisted interviewing in sexual health clinics. *Sexually Transmitted Infections*; Aug 2010.
70. Merchant, Roland C., Clark, Melissa A., Langan, Thomas J., Mayer, Kenneth H., Seage, George R., DeGruttola, Victor G.. Can computer-based feedback improve emergency department patient uptake of rapid HIV screening?. *Annals of Emergency Medicine*; Jul 2011.
71. Calderon, Yvette, Haughey, Marianne, Leider, Jason, Bijur, Polly E., Gennis, Paul, Bauman, Laurie J.. Increasing willingness to be tested for human immunodeficiency virus in the emergency department during off-hour tours: a randomized trial. *Sexually Transmitted Diseases*; Dec 2007.
72. Calderon, Yvette, Cowan, Ethan, Nickerson, Jillian, Mathew, Sheba, Fettig, Jade, Rosenberg, Michael, Brusalis, Christopher, Chou, Katherine, Leider, Jason, Bauman, Laurie. Educational effectiveness of an HIV pretest video for adolescents: a randomized controlled trial. *Pediatrics*; May 2011.
73. Kurth, Ann E., Severynyn, Anneleen, Spielberg, Freya. Addressing unmet need for HIV testing in emergency care settings: a role for computer-facilitated rapid HIV testing?. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*; Aug 2013.
74. Alemagno, Sonia A., Stephens, Richard C., Stephens, Peggy, Shaffer-King, Peggy, White, Patrick. Brief motivational intervention to reduce HIV risk and to increase HIV testing among offenders under community supervision. *Journal of Correctional Health Care: The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*; Jul 2009.

75. Wang, Zixin, Lau, Joseph T. F., Ip, Mary, Ho, Shara P. Y., Mo, Phoenix K. H., Latkin, Carl, Ma, Yee Ling, Kim, Yoona. A Randomized Controlled Trial Evaluating Efficacy of Promoting a Home-Based HIV Self-Testing with Online Counseling on Increasing HIV Testing Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and behavior*; 01 2018.
76. Tang, Weiming, Wei, Chongyi, Cao, Bolin, Wu, Dan, Li, Katherine T., Lu, Haidong, Ma, Wei, Kang, Dianmin, Li, Haochu, Liao, Meizhen, Mollan, Katie R., Hudgens, Michael G., Liu, Chuncheng, Huang, Wenting, Liu, Aifeng, Zhang, Ye, Smith, M. Kumi, Mitchell, Kate M., Ong, Jason J., Fu, Hongyun, Vickerman, Peter, Yang, Ligang, Wang, Cheng, Zheng, Heping, Yang, Bin, Tucker, Joseph D.. Crowdsourcing to expand HIV testing among men who have sex with men in China: A closed cohort stepped wedge cluster randomized controlled trial. *PLoS medicine*; 08 2018.
77. Tang, Weiming, Han, Larry, Best, John, Zhang, Ye, Mollan, Katie, Kim, Julie, Liu, Fengying, Hudgens, Michael, Bayus, Barry, Terris-Prestholt, Fern, Galler, Sam, Yang, Ligang, Peeling, Rosanna, Volberding, Paul, Ma, Baoli, Xu, Huifang, Yang, Bin, Huang, Shujie, Fenton, Kevin, Wei, Chongyi, Tucker, Joseph D.. Crowdsourcing HIV Test Promotion Videos: A Noninferiority Randomized Controlled Trial in China. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*; 06 01, 2016.
78. Van Heerden, Alastair, Msweli, Sakhile, Van Rooyen, Heidi. "Men don't want things to be seen or known about them": A mixed-methods study to locate men in a home based counselling and testing programme in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of AIDS Research*; 2015-10-02.
79. Wilson, Emma, Free, Caroline, Morris, Tim P, Syred, Jonathan, Menon-Johansson, Anatole S, Palmer, Melissa J, Barnard, Sharmani, Rezel, Emma, Baraitser, Paula. Effect of an internet-based sexually transmitted infection testing and results service on diagnoses and testing uptake: a single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*; 11/2017.
80. Odeny, Thomas A., Bukusi, Elizabeth A., Cohen, Craig R., Yuhas, Krista, Camlin, Carol S., McClelland, R. Scott. Texting improves testing: a randomized trial of two-way SMS to increase postpartum prevention of mother-to-child transmission retention and infant HIV testing. *AIDS (London, England)*; Sep 24, 2014.
81. Mugo, Peter M., Wahome, Elizabeth W., Gichuru, Evanson N., Mwashigadi, Grace M., Thiong'o, Alexander N., Prins, Henrieke A. B., Rinke de Wit, Tobias F., Graham, Susan M., Sanders, Eduard J.. Effect of Text Message, Phone Call, and In-Person Appointment Reminders on Uptake of Repeat HIV Testing among Outpatients Screened for Acute HIV Infection in Kenya: A Randomized Controlled Trial. *PloS One*; 2016.
82. Njuguna, Njambi, Ngure, Kenneth, Mugo, Nelly, Sambu, Carrole, Sianyo, Christopher, Gakuo, Stephen, Irungu, Elizabeth, Baeten, Jared, Heffron, Renee. The Effect of Human Immunodeficiency Virus Prevention and Reproductive Health Text Messages on Human Immunodeficiency Virus Testing Among Young Women in Rural Kenya: A Pilot Study. *Sexually Transmitted Diseases*; 06 2016.
83. Kelvin, Elizabeth A., George, Gavin, Kinyanjui, Samuel, Mwai, Eva, Romo, Matthew L., Oruko, Faith, Odhiambo, Jacob O., Nyaga, Eston N., Mantell, Joanne E., Govender, Kaymarlin. Announcing the availability of oral HIV self-test kits via text message to increase HIV testing among hard-to-reach truckers in Kenya: a randomized controlled trial. *BMC public health*; Jan 03, 2019.
84. Kelvin, Elizabeth A., George, Gavin, Mwai, Eva, Nyaga, Eston, Mantell, Joanne E., Romo, Matthew L., Odhiambo, Jacob O., Starbuck, Lila, Govender, Kaymarlin. Offering self-administered oral HIV testing to truck drivers in Kenya to increase testing: a randomized controlled trial. *AIDS care*; Jan 2018.
85. Govender, Kaymarlin, Beckett, Sean, Masebo, Wilfred, Braga, Carla, Zambezi, Pemberai, Manhique, Marcia, George, Gavin, Durevall, Dick. Effects of a Short Message Service (SMS) Intervention on Reduction of HIV Risk Behaviours and Improving HIV Testing Rates Among Populations located near Roadside Wellness Clinics: A Cluster Randomised Controlled Trial in South Africa, Zimbabwe and Mozambique. *AIDS and Behavior*; 11/2019.
86. Read, Tim R. H., Walker, Sandra, Chow, Eric P. F., Ong, Jason J., Bradshaw, Catriona S., Medland, Nick A., Wigan, Rebecca, Chen, Marcus Y., Fairley, Christopher K.. HIV Testing With and Without a Clinical Consultation Among Men Who Have Sex With Men: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*; 08 01, 2018.
87. Darbes, Lynae A., McGrath, Nuala M., Hosegood, Victoria, Johnson, Mallory O., Fritz, Katherine, Ngubane, Thulani, van Rooyen, Heidi. Results of a Couples-Based Randomized Controlled Trial Aimed to Increase Testing for HIV.: *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 04/2019.