



Folkhälsomyndigheten

Sexuellt riskbeteende i samband med utlandsresor



Sexuellt riskbeteende i samband med utlandsresor

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Publikationen kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndigheten men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 18011

Förord

Denna litteraturoversikt har tagits fram med syfte att sammanställa och kvalitetsgranska resultaten från vetenskapliga publikationer inom området riskfaktorer för hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI) i relation till målgruppen utlandsresenärer. Rapporten innehåller även en sammanställning av förebyggande insatser, och deras effekt, mot sexuellt risktagande i gruppen utlandsresenärer, med avsikt att motverka spridning av hiv och andra STI.

Utgångspunkt för rapporten är Folkhälsomyndighetens arbete med den nationella strategin mot hiv och aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (proposition 2005/06:60) (1). I denna är utlandsresenärer definierade som en av flera s.k. riskutsatta grupper, som bör prioriteras i det hiv/STI-förebyggande arbetet.

Rapporten riktar sig till beslutsfattare inom landsting, kommuner, det civila samhällets organisationer samt relevanta myndigheter och yrkesföreningar. Resultaten visar att yngre män som var ensamstående, använde alkohol och droger och var på längre resor, hade ett ökat sexuellt risktagande i samband med utlandsresor. Denna kunskap kan användas vid identifiering och prioritering av grupper med risk att drabbas av hiv/STI i samband med utlandsresa. Rapporten kan också fungera som stöd för yrkesverksamma i arbetet med att utveckla nya förebyggande metoder och att utvärdera insatser som redan riktas till gruppen utlandsresenärer.

Det är professor Anette Agardh, projektkoordinator Pia Svensson och doktorand Mats Sundbeck vid Socialmedicin och global hälsa, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, som genomfört litteraturoversikten. Alexandra Forsberg vid enheten för bibliotek och IKT, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, har varit behjälplig i att utveckla en sökstrategi och genomföra huvudsökningen. Rapporten har utarbetats av utredare Kristina Ingemarsdotter Persson och utredare Klara Abrahamsson under ledning av enhetschef Louise Mannheimer vid Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten, 2017

Britta Björkholm
Avdelningschef

Innehåll

Ordlista	1
Sammanfattning.....	3
Summary.....	4
Inledning	5
Bakgrund.....	6
Utlandsresan som exponering för risk för hiv/STI	7
Syfte och frågeställningar.....	8
Metod och material.....	9
Relevansbedömning.....	9
Inkludering av studier	10
Kvalitetsbedömning av inkluderade studier	11
Resultat sökning 1: faktorer	15
Identifiering och relevansbedömning.....	15
Beskrivning av studierna	16
Utfall	19
Övriga resultat	23
Resultat sökning 2: interventioner.....	25
Identifiering och relevansbedömning.....	25
Beskrivning av studierna	27
Diskussion	30
Sexuellt risktagande vid utlandsresor.....	30
Interventioner mot sexuellt risktagande vid utlandsresor.....	31
Slutsatser och betydelse för framtida insatser	32
Referenser	34
Bilagor.....	38

Ordlista

Aids: Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Backpacking: En form av lågbudgetresa som ofta är längre än konventionella resor och där resenären, en backpacker, bär med sin packning i ryggsäck.

Bekvämlighetsurval: Ett urval som är snabbt, enkelt och billigt då det bygger på vad som är passande för forskaren och vilka studieobjekt som ligger närmast till hands att välja.

Bias: Systematiska fel som kan ge missvisande resultat i en studie.

Bortfall: Personer som uppfyller kriterierna för medverkan i en studie men som avböjer, eller bara delvis fullföljer sitt deltagande i studien.

Confounder: Faktorer som har påverkan på både exponering och utfall och således skapar ett falskt samband (confounding) mellan de två om de inte tas hänsyn till i en statistisk analys. T.ex. ålder, kön eller, i detta fall, sexuellt risktagande i hemlandet.

CSW: Commercial sex worker (sv. person som säljer sex).

Exponering: En förklarande faktor som har påverkan på ett utfall. I detta fall oskyddat sex som kan leda till utfallet hiv/STI.

Före- och eftermätning: Mätningar som görs före och efter en intervention inom en studie för att kunna avgöra om interventionen haft någon effekt. Görs för att kunna avgöra en viss variabels effekt på ett utfall.

Grå litteratur: Vetenskapliga studier som inte har publicerats i vetenskapliga medier (t.ex. myndighetsrapporter).

Hiv: Humant immunbristvirus (eng. Human immunodeficiency virus).

Interventionsstudie: En undersökning där deltagarna utsätts för en åtgärd som prövas. Oftast behandling eller förebyggande åtgärd i syfte att främja hälsa.

Kohort: En grupp personer som i en s.k. kohortstudie följs över tid och därmed deltar i flertalet mätningar/observationer.

Kontamination: Kan uppstå i en kontrollerad studie som har en interventionsgrupp (som ska få insats/behandling) och en kontrollgrupp (som inte ska få en insats/behandling). Om deltagare i kontrollgruppen får en insats, alternativt en deltagare i interventionsgruppen inte får den tänkta insatsen, kan kontamination uppstå.

Kointervention: Påförande av extra diagnostiska eller terapeutiska procedurer utöver de som ska studeras i en kontrollerad randomiserad studie. Kan orsaka confounding (se ovan) och påverka resultatets trovärdighet (validitet).

Meta-analys: En typ av vetenskaplig studie som redovisar ett sammanvägt resultat från flertalet tidigare genomförda studier.

MeSH-termer: MeSH (Medical Subject Headings) är en ämnesordlista som används i databasen PubMed.

MSM: Män som har sex med män.

OAS: Oskyddat analt samlag.

Power (statistisk styrka): Anger sannolikheten för att en undersökning ska kunna påvisa en existerande skillnad mellan två studerade grupper.

Recall bias: Systematiska fel i insamlingen av forskningsdata som uppkommer när de studiedeltagare som bär på en sjukdom (eller annat utfall av intresse) har större benägenhet att komma ihåg och rapportera en exponering, t.ex. att ha haft oskyddat sex.

Risk- och skyddsfaktorer: Faktorer som ökar respektive minskar risken för ohälsa av olika slag. Kan finnas på individuell, social och strukturell nivå.

STI: Sexually Transmitted Infection (sv. sexuellt överförd infektion).

Tvärsnittsstudie: Studie som undersöker samband mellan hälsoutfall och bestämningsfaktorer vid en viss bestämd tidpunkt.

Utfallsmått: Den variabel som används för att mäta resultatet i en studie. T.ex. hiv/STI-diagnos.

VFR: Visit Friends and Relatives. Migranter som besöker vänner och familj i sina hemländer.

Sammanfattning

Utgångspunkten för den här rapporten är Folkhälsomyndighetens uppföljning av arbetet kring hivprevention som riktats till utlandsresenärer, enligt den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (proposition 2005/06:60). Litteraturöversikten syftar till att klargöra det aktuella kunskapsläget avseende riskfaktorer och skyddsfaktorer i relation till hiv/STI-infektion bland utlandsresenärer. Den syftar också till att granska kunskapsläget för hiv/STI-förebyggande interventioner riktade till målgruppen, samt dess effekter.

Enligt översiktens två syften gjordes arbetet i två steg: sökning 1 (faktorer) samt sökning 2 (interventioner). 2 023 studier identifierades efter sökningar i databaser.

I översikten för sökning 1 (faktorer) inkluderades 39 artiklar. Resultatet visar att ett flertal faktorer är associerade med ett sexuellt risktagande i samband med utlandsresor, men att bristen på hiv/STI-förebyggande interventioner är stor. Studierna pekade på en generell samstämmighet kring faktorer som hade samband med sexuellt risktagande: att vara *yngre*, *singel* och *man*, en *längre restid* och *alkohol-/drogkonsumtion*.

Ett generellt sexuellt risktagande i hemlandet visade sig i några av studierna vara associerat med ett risktagande i samband med utlandsresa, dvs. det var inte nödvändigtvis utlandsresan i sig som medförde en ökad risk för hiv och andra STI.

Studierna var i huvudsak tvärsnittsstudier och endast ett fåtal var populationsbaserade. Det är svårt att jämföra dem sinsemellan pga. olika studiedesign, metod och kontexter. En majoritet av studierna omfattade europeiska resenärer, och litteratur kring specifika grupper av resenärer såsom äldre, migranter och sexköpare visade sig vara knapp.

I sökning 2 (interventioner) kvalitetsgranskades fyra studier som beskrev interventioner för att minska risken för överföring av hiv/STI vid utlandsresan. Studierna beskrev insatser i kognitiv beteendeträning och motivation, STI-rådgivning på resemedicinsk mottagning och förenklad universell screening. Den sistnämnda insatsen visade sig framgångsrik i att få fler att testa sig för hiv/STI.

Sammantaget medför bristen på interventionsstudier av hög kvalitet svårigheter att uttala sig om tillförlitlighet i interventioner för att minska risken för överföring av hiv/STI vid utlandsresan.

Summary

Sexual risk-taking among people travelling abroad

– a literature review

The starting point for this report is the follow-up of the preventive work against HIV carried out by the Public Health Agency of Sweden according to the national strategy against HIV/AIDS (prop. 2005/06:60). The strategy points out people who travel abroad as one specific risk group, among others. This literature review aims to clarify the current state of knowledge regarding risk factors and protective factors in relation to HIV/STI infection among people travelling abroad. It also aims at examining the state of knowledge regarding the effects of HIV/STI preventive interventions targeted at the risk group.

The results show that a number of factors are associated with sexual risk-taking in connection with international travel and that there is a lack of effective HIV/STI preventive interventions.

The review was carried out in two steps; the first was a search for risk factors and protective factors, and the second was the analysis of interventions. The initial search identified 2,023 studies.

39 studies met all inclusion criteria for factors influencing sexual risk-taking among people travelling abroad. The included studies pointed to a general consensus of the following factors being related to sexual risk-taking: being *younger*, being a *single male*, having a *longer travel time*, and *alcohol/drug consumption*.

General sexual risk-taking in one's home country was in some studies associated with risk-taking in connection with foreign travel. In these cases, it was not necessarily the travel in itself that led to an increased risk for HIV and other STIs.

These studies were mainly cross-sectional, and only a few were population-based, and there are difficulties in comparing them due to different study designs, methods, and contexts. The majority of the studies included European travelers, and literature around specific groups of travelers such as the elderly, migrants, and people paying for sex proved to be scarce.

The second search, which focused on interventions aimed at reducing the risk of HIV/STI transmission in relation to international travel, resulted in four studies that underwent a quality assessment after excluding non-relevant studies. The studies described interventions in cognitive behavioral training and motivation, STI counseling at travel clinics, and simplified universal screening for HIV/STI. The latter initiative proved successful in improving testing rates among international travelers. All in all, the lack of high-quality intervention studies makes it difficult to draw conclusions based on the gathered evidence. This overview shows large knowledge gaps in this field of research.

Inledning

Allt fler svenskar reser utomlands – inte sällan till destinationer där förekomsten av hiv och andra STI är högre än i Sverige (2). Med det följer en potentiellt ökad risk för överföring av hiv och STI vid sexuella kontakter utomlands. I den nationella strategin mot hiv/aids har regeringen framhållit utlandsresenärer som en av de prioriterade målgrupperna för att motverka spridningen av hiv/STI (1). Målgruppen utlandsresenärer är heterogen, och den är snarare att se på som ett antal relativt olika grupper av individer, vars minsta gemensamma nämnare är själva resandet. Det saknas således en enhetlig modell för prevention gentemot gruppen utlandsresenärer.

Därför behövs sammanställd kunskap om risk- och skyddsfaktorer i relation till hiv/STI i samband med utlandsresor, samt om hiv/STI-förebyggande interventioner för utlandsresenärer. Sådan kunskap kan bidra till en diskussion om behov av framtida forskning, målgruppens karaktär och hur preventiva insatser bör formuleras i relation till personer som utsätter sig för sexuella risker under utlandsresor.

Bakgrund

Allt fler svenskar reser utomlands för nöje, arbete, studier eller för att besöka vänner och släktingar i hemlandet. Det förekommer också att svenskar reser i uttalat syfte att ha sex exempelvis på sexfester och sexklubbar eller till platser där sexhandel är mer utbredd än i Sverige. Enligt en undersökning som genomfördes 2008 hade 63 procent av alla svenskar rest utomlands under de senaste 12 månaderna (3). Enligt World Tourism Organization (UNWTO) har resorna över gränserna ökat från 527 miljoner år 1995 till 1,2 miljarder år 2016. Detta medför en potentiell ökning av interaktionen mellan resande och spridning av STI (2).

En rapport som publicerades av dåvarande Smittskyddsinstitutet 2012 om svenskars attityder, kunskap och beteenden kring hiv/STI visade att kunskapen om smittspridning ökat samtidigt som den upplevda risken för att drabbas av hiv har minskat. Rapporten baserades på enkätundersökningar åren 1987–2011 och bestod av ett slumpmässigt urval av den svenska befolkningen 16–44 år. Resultatet visade att andelen personer som tog sexuella risker under utlandsresan höll sig relativt konstant över åren. Fem procent av deltagarna uppgav att de hade haft tillfälliga sexpartners under en utlandsresa det senaste året och 2–3 procent uppgav att de hade haft oskyddade samlag. Unga vuxna i åldern 18–24 år hade ett ökat riskfyllt beteende, liksom unga män i jämförelse med unga kvinnor (4).

Ofta sker svenskars utlandsresor till destinationer där prevalensen av hiv och andra STI är högre än i Sverige. Under 2016 diagnostiserades 36 203 fall av klamydia i Sverige. Av dessa hade 8 procent smittats utomlands. Av 1 778 gonorréfall kunde ungefär 30 procent härledas till en utlandsresa. För både klamydia och gonorré kan smittspridningen som sker utomlands härledas till destinationer som är populära bland unga för semester, gästarbete eller studier (5, 6). Under 2015 fick 40 svenskfödda personer hiv under en utlandsresa. Thailand är överrepresenterat och hivöverföringen rapporterades framför allt ha skett inom ramen för heterosexuella relationer (7).

Regeringen har i den nationella strategin mot hiv/aids identifierat utlandsresenärer som en av de prioriterade målgrupperna för att motverka spridningen av hiv/STI. Inom gruppen utlandsresenärer finns även fem huvudgrupper (1):

- ungdomar
- heterosexuella män och kvinnor som reser ensamma
- personer som arbetar eller studerar längre tid utomlands
- män som har sex med män
- personer med utländsk bakgrund som återvänder för längre eller kortare tid till det tidigare hemlandet.

Utlandsresan som exponering för risk för hiv/STI

Tidigare studier har undersökt faktorer som påverkar det sexuella beteendet och eventuellt ökat risktagande i samband med exponering för nya miljöer. Resultaten visar att faktorer som att man slappnar av, flyr från sociala normer och värderingar och upplever en större anonymitet har samband med ett ökat risktagande (8-10). Andra studier visar att de personer som rapporterar ett sexuellt risktagande under utlandsresan ofta har planerat att ha sex och ofta rapporterar sexuellt risktagande även i hemlandet (11-13). En tidigare meta-analys som undersökte sexuellt risktagande bland resenärer visade att i ungefär hälften av alla sexuella kontakter i samband med utlandsresan användes kondom inkonsekvent eller inte alls (14). Studierna varierar i metod, mätinstrument och studiepopulationer. Ofta undersöks delar av populationer och riskgrupper.

Resultat från ett flertal studier visar samstämmiga resultat när det gäller faktorer som har samband med sexuellt risktagande. Att vara ung vuxen, man och att resa utan partner har visat sig ha betydelse för sexuellt risktagande vid utlandsresor (9, 12, 14). Även om risken är högre bland män så har samma faktorer identifierats i studier som specifikt tittat på kvinnor (13). Kunskap om effektiva förebyggande metoder inom området är bristfällig. En systematisk litteraturöversikt har undersökt det vetenskapliga underlaget för effekten av intervention med STI-rådgivning före utlandsresor och sexuellt risktagande. Interventionerna som undersöktes hade ingen effekt (15).

En snabb utveckling i global mobilitet och risk för en transnationell spridning av hiv och andra STI gör att det behövs mer kunskap om eventuellt sexuellt risktagande vid resor utomlands och hur det kan förebyggas.

Syfte och frågeställningar

Syftet med översikten är att utifrån publicerad vetenskaplig litteratur ta fram kunskap om sexuellt risktagande vid resor utomlands och hur det kan förebyggas, för att kunna fungera som stöd för

- prioriteringar och beslut när det gäller förebyggande insatser för sexuellt risktagande vid utlandsresor och
- yrkesverksamma i arbetet med att utveckla nya förebyggande metoder och att utvärdera insatser som redan riktas till gruppen utlandsresenärer.

Litteraturoversikten svarar på två frågeställningar:

- 1) Vilket är det aktuella kunskapsläget i den publicerade vetenskapliga litteraturen, avseende riskfaktorer och skyddsfaktorer i relation till hiv/STI och sexuellt beteende som ökar riskexponeringen, bland gruppen utlandsresenärer?
- 2) Vilka interventioner som riktar sig till gruppen utlandsresenärer i syfte att förebygga risken för överföring av hiv/STI i samband med en utlandsresa har dokumenterats och bedömts vara effektiva?

I detta ingår även att bedöma överförbarhet till en svensk kontext.

Metod och material

Denna litteraturöversikt baseras på riktlinjer för begränsade systematiska litteraturöversikter som sammanställts i Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (16). Handboken innehåller metoder för litteraturöversikter som kan anpassas till frågeställningen som översikten avser att besvara. Handboken innehåller även mallar för kvalitetsgranskning och värdering av det vetenskapliga underlaget.

Processen för begränsade systematiska litteraturöversikter sker metodiskt och kan delas upp i ett antal steg. Först sker formulering av frågeställningar, etablering av inkluderings- och exkluderingskriterier och framtagande av sökstrategi. När litteratursökningen är genomförd grovsorteras träffarna först baserat på titlar, därefter görs en relevansbedömning av abstracts (sammanfattningarna av artiklarna). De artiklar som återstår läses i fulltext, kvalitetsgranskas enligt mall och inkluderas i litteraturöversikten. Information av intresse extraheras och de sammanslagna studierna analyseras och resultaten i studierna sammanvägs och värderas.

Denna litteraturöversikt delades upp i två delar som framöver kommer benämnas som sökning 1 (faktorer) och sökning 2 (interventioner), för att svara på de två frågeställningarna om hiv/STI i samband med utlandsresor och förebyggande interventioner.

Nedan presenteras de kriterier som etablerades för att avgränsa sökningen och säkerställa att studier som kunde svara på frågeställningarna skulle fångas upp.

Relevansbedömning

Kriterierna för relevansbedömning är likvärdiga för de två frågeställningarna bortsett från specifika inriktningar på frågeställningarna. Se tabell 1.

Tabell 1. Inkluderingskriterier för relevansbedömning av studier i litteraturoversikten.

Typ av studier	Sökning 1 (faktorer)	Sökning 2 (interventioner)
Publikationsform	Peer-reviewed	Peer-reviewed
Publikationsår	Efter år 2000	Efter år 2000
Språk	Engelska	Engelska
Kontext	Jämförbar med svensk kontext	Jämförbar med svensk kontext
Population	Utlandsresenärer	Utlandsresenärer
Utfall	Hiv/STI-diagnos, sexuellt riskbeteende associerat med hiv/STI	Hiv/STI-diagnos, sexuellt riskbeteende associerat med hiv/STI
Studiedesign	Kvantitativa studier med kontroll för confounders	Interventionsstudier med jämförelsegrupp, eller före- och eftermätt och kontroll för confounders
Fokus	Identifikation av risk- och skyddsfaktorer i relation till hiv/STI-smitta i samband med utlandsresa	Utvärdering av indikerade, selektiva och universella interventioner med syfte att förebygga spridning av hiv/STI i samband med utlandsresa

Inkludering av studier

Studier som publicerats i en vetenskaplig tidskrift, på engelska, efter år 2000 inkluderades i översikten. Beslutet att exkludera tidigare studier togs efter att sökningen genomförts, då det bedömdes att samhällseliga normer, omständigheter samt konsekvenser av hivinfektion för den enskilde har förändrats över tid, och att äldre studier därför inte bedömdes vara relevanta. För båda frågeställningarna exkluderades kvalitativa studier och kliniska studier utan koppling till, eller utan analys av, beteenden.

Studiepopulationen är utlandsresenärer som reser för exempelvis nöje, arbete eller studier. Studier som undersökt migranter som vistas utomlands i en migrationssituation exkluderades eftersom migration förväntas innebära andra riskexponeringar. Däremot inkluderades studier av utlandsfödda bosatta i Europa som reser på besök till sina hemländer, då de kan anses ingå i definitionen av resenärer, och studierna bedöms vara överförbara till en svensk kontext. Studier som utgår från lokalbefolkningens perspektiv exkluderades. Även studier som inte bedömdes vara överförbara till en svensk kontext uteslöts.

För sökning 1 (faktorer) var inriktningen för relevansbedömningen utlandsresenärer med sexuellt riskbeteende i samband med utlandsresor. De inkluderade studierna har identifierat risk- och skyddsfaktorer för sexuellt risktagande som associeras med spridning av hiv/STI i samband med utlandsresa. Utlandsresan är den huvudsakliga exponeringen som studeras. Krav har ställts på att artikelförfattarna i analysen har kontrollerat för faktorer som kan påverka utfallet åt någon riktning, s.k. confounders (även: störfaktorer eller förväxlingsfaktorer). Vanliga exempel på confounders är ålder, kön och civilstånd. I detta fall är en tänkbar confounder även sexuellt riskbeteende i hemlandet.

Genom att kontrollera för confounders ges möjligheter att dra slutsatser om det är just utlandsresan som påverkar ett sexuellt risktagande eller om exempelvis ett generellt riskbeteende ökar riskutsattheten för hiv/STI.

För sökning 2 (interventioner) inkluderades studier som undersökt och utvärderat effekten av insatser för att förebygga sexuellt risktagande eller främja ett hälsosamt sexuellt beteende, och därmed minska risken för att få hiv/STI i samband med en utlandsresa. Interventionerna kunde vara indikerade, selektiva eller universella, dvs. rikta sig till olika målgrupper, vara genomförda innan, under eller efter resan och ha flera komponenter. Studier som berör vaccinering¹ exkluderades. För att uppskatta interventionens effekt var kravet att det skulle finnas en jämförelsegrupp. Denna kunde bestå av: ingen intervention, en alternativ intervention eller olika doser av samma intervention. Studier utan jämförelsegrupp (t.ex. kohortdesign) inkluderades också om de hade före- och eftermätningar samt kontrollerade för confounders. Studier med endast ett mättillfälle exkluderades.

Utfallsmått

Utfallsmåtten kunde bestå av hiv/STI-diagnos eller sexuella riskbeteenden som kan kopplas till risk för hivöverföring som oskyddade samlag med nya sexuella kontakter eller antal sexpartners under utlandsresan. Studier med utfall endast bestående av kunskap eller attityder utan att dessa översatts i beteende exkluderades. För interventionsstudierna inkluderades dock studier som endast mätt riskperception som utfall.

Andra kriterier

Risk- eller skyddsfaktorer resp. interventioner bedömdes ha effekt på ett utfallsmått om en uppmätt förändring hade en statistisk signifikans ($p < 0,05$). För sökning 2 (intervention) gäller detta en observerad fördel för interventionsgruppen jämfört med jämförelsegruppen. För kohortstudier eller tvärsnittsstudier (endast sökning 1) krävdes att den statistiskt signifikanta skillnaden (mellan före- och eftermätningarna om applicerbart) kvarstod efter att confounders hade kontrollerats för. För en översikt över sökstrategi och vilka söktermer som användes, se bilaga 5.

Kvalitetsbedömning av inkluderade studier

Samtliga studier som kvarstod efter fulltextläsning kvalitetsbedömdes av två projektmedarbetare individuellt. Kriterier för kvalitetsbedömningen baserades på mallar som kan följas vid begränsade systematiska litteraturöversikter och som föreslagits i Folkhälsomyndighetens handbok för litteraturöversikter. Under kvalitetsbedömningen bedömde granskarna hur författarna i respektive studie hade hanterat och beskrivit olika faktorer som kan ha påverkat studiens resultat.

¹ Reseprofylax inkluderar ofta erbjudande om vaccin mot hepatit A och B till självkostnadspris. Det finns i dagsläget inga vaccin mot hiv, hepatit C, klamydia, gonorré eller syfilis.

Interventionsstudierna graderades med poäng 1–4 för varje uppfyllt kriterium samt bedömning av studien i sin helhet (bilaga 6b, separat dokument).

I relation till sökning 1 (faktorer) gjordes en helhetsbedömning av respektive studie. Bland annat beaktades hur studien hade selekterat deltagare samt hur utfall hade definierats och mätts. Resultat från studier som kontrollerat för flera variabler som kan ha påverkat utfallet i någon riktning bedömdes som mer tillförlitliga.

För sökning 2 (interventioner) beaktades hur interventionen beskrevs och fullföljdes. Detta innebär att man har sett till att deltagarna har blivit likvärdigt exponerade för interventionen. I kvalitetsbedömningen togs hänsyn till risken för kontaminering och kointervention. Det vill säga om interventionens resultat kan ha påverkats av andra pågående interventioner (förhöjd effekt), eller där kontrollgruppen av misstag även har påverkats av interventionen (förminskad effekt). Relevant för denna sökning är även storleken på bortfallet mellan före- och eftermätning, samt om forskarna analyserat för att se om bortfallet är skevt, det vill säga om en viss typ av personer i större utsträckning har dragit sig ur undersökningen.

Frågorna som ställts för att bedöma urval av deltagare berörde huruvida studiedeltagarna var representativa för målgruppen. Bland annat undersöktes hur stor andel av den totala målgruppen som deltog (om detta var applicerbart) och hur de valts ut. Studier som hade baserats på ett slumpmässigt urval anses vanligtvis vara mest representativa för befolkningen i stort. Det kan dock finnas problem även med denna typ av information. Bortfallet kan vara stort och skevt fördelat. Samtidigt kan studier som genomförs i vissa kontexter, som kliniker, vara högt representativa för målgruppen.

Samtliga studier beaktades utifrån hur sexuellt risktagande hade definierats och om de mätinstrument som använts var adekvata i relation till utfallet. Dessutom uppmärksammades ifall forskarna tagit hänsyn till aspekter som kan ha påverkat datainsamlingen, bland annat hur frågeformulären administrerades, av vem och i vilken kontext. Interventionsstudierna värderades högre om de kontrollerat för eventuella ojämlikheter vid baslinjemåttet.

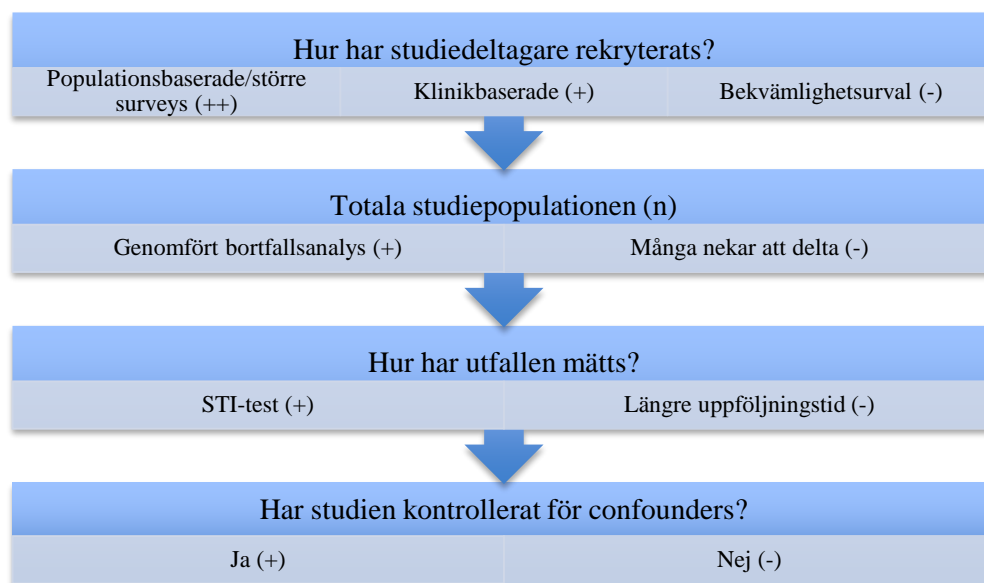
Tabell 2. Kriterier som beaktats vid kvalitetsbedömningen av inkluderade studier.

Kriterier för kvalitetsgranskning	Sökning 1	Sökning 2
Selektion	Hur/var har studiedeltagarna valts ut? % av totala målgruppen (om applicerbart)?	Hur/var har studiedeltagarna valts ut? % av totala målgruppen (före eventuell randomisering)?
Bortfall	Om applicerbart: Beskrivs bortfall och anledningar till att personer inte vill delta?	Mindre än 20 % (före/efter)? Beskrivs/analyseras bortfallet och anledningar till att personerna inte deltar/faller bort?
Mätinstrument	Har utfallet definierats och mätts på ett tillförlitligt sätt? Är processen för datainsamling beskriven?	Har utfallet definierats och mätts på ett tillförlitligt sätt? Är processen för datainsamling beskriven?
Kontroll	Har man kontrollerat för confounders i analysen?	Har studien analyserat och korrigerat för deltagarnas jämförbarhet på baslinjemättet (om applicerbart)? Har man kontrollerat för confounders i analysen (om applicerbart)?
Interventionen	---	Är processen för interventionen rapporterad och mätt? Finns risk för kointervention/kontamination? Diskuteras detta?
Helhetsbedömning av forskningsprocessen och resultatens tillförlitlighet		

Sökning 1

Studierna bedömdes i sin helhet. Bedömningen gjordes stegvis, där de olika stegen värderades sammantaget (figur 1). I stora drag fick studier som använt sig av olika bekvämlighetsurval lägre omdöme (17-36). Urval från klinikbesök med före- och eftermätt eller register värderades något högre (11, 37-40). Likaså studier där datainsamling av större specifika grupper genomförts, som universitetsstudenter eller internationella hjälparbetare (41-44). Mer omfattande befolkningsstudier, enkäter eller registerstudier värderades högst (45-51).

Figur 1. Flödesschema över stegen i kvalitetsbedömningen.



Den totala studiepopulationen beaktades. Bekvämlighetsstudier där deltagare som nekade till att delta inte beskrivs, eller studier med ett stort bortfall mellan före- och eftermätning, graderades lägre. Vidare togs hänsyn till utfallsmått.

Retrospektiva studier som sträckte sig längre tillbaka i tiden än fem år fick ett något lägre omdöme på grund av större möjligheter för recall bias och svårigheter med att koppla beteendet till eventuella risker för hiv/STI (31, 32, 47, 50). Studier som förutom självrapporterade svar även genomfört STI-tester värderades högre (25, 38-40, 46, 48, 52). Om studien kontrollerat för viktiga confounders, såsom sexuellt beteende i hemlandet/innan resan (n = 22), värderades den också högre.

Sökning 2

Studierna bedömdes i sin helhet utifrån kriterierna selektion, utfallsmått och mätinstrument, kontroll samt interventionens genomförande och uppföljning (se tabell 2). Studierna fick poäng för varje uppfyllt kriterium. Åtgärder inom studierna för att kompensera för eventuella systematiska avvikelser (bias) beaktades (exempelvis bortfallsanalys och justeringar). Sammantaget har studier som randomiserat deltagare till intervention eller kontrollgrupp fått poäng. Studier med kontrollgrupp och som har kontrollerat för baslinjeskillnader, gjort bortfallsanalys och kontrollerat för confounders har fått poäng. Ett stort bortfall mellan före- och eftermått har gett avdrag. Vidare har studier som har beskrivit interventionen utförligt och säkerställt att deltagarna exponerats likvärdigt för interventionen värderats högre. Totalt kunde en studie få 4 poäng (bilaga 6b, separat dokument).

Resultat sökning 1: faktorer

Identifiering och relevansbedömning

Huvudsökningen identifierade 2 023 träffar efter att dubletter hade sorterats bort. Titlarna grovsorterades av en av projektmedarbetarna. Detta resulterade i att ytterligare 1 372 titlar exkluderades. Hela sorteringsprocessen presenteras i ett flödesschema (figur 2).

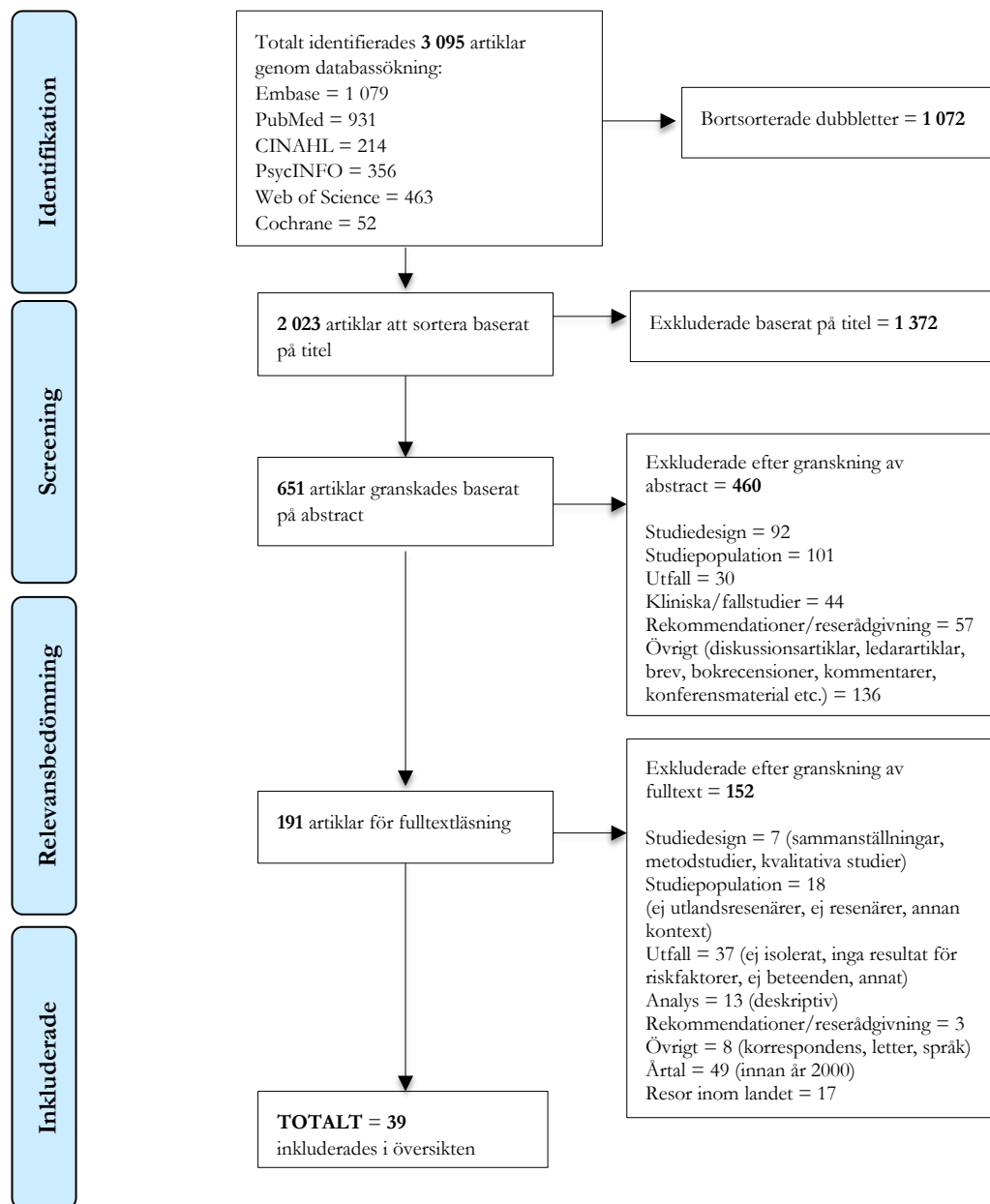
Samtliga abstracts (n = 651) lästes av en granskare, med stickprovskontroller av ytterligare en granskare. Studier som enligt tillgänglig information i abstract inte uppfyllde inklusionskriterierna avseende t.ex. studiedesign, utfallsmått, population eller kontext exkluderades. Ett flertal studier som bestod av resemedicinska rekommendationer, riktlinjer och olika typer av sammanställningar, brev, konferensmaterial etc. exkluderades också. Efter sorteringen av abstracts kvarstod 191 artiklar att läsa i fulltext. Även abstracts som saknade tillräcklig information för bedömning av inklusion lästes i fulltext, och det räckte att en av granskarna bedömde att studien kvalificerades för fulltextläsning.

Fulltextartiklarna granskades för relevans baserat på inkluderings- och exkluderingskriterierna av en granskare. Ytterligare en granskare gjorde stickprovskontroller. Vid osäkerhet lästes studierna (n = 13) av ytterligare en granskare. Efter relevansbedömningen av fulltexter exkluderades 152 studier. Här exkluderades även studier som publicerats innan år 2000, studier där utfall av intresse inte kunnat isoleras, där man inte analyserat risk- eller skyddsfaktorer, eller där analysen endast varit deskriptiv. Ett flertal studier exkluderades då de endast mätt kunskap eller attityder som inte översattes i något beteende. I övrigt exkluderades studier av samma anledningar som för abstracten: annan studiedesign, annan studiepopulation, och annat material än vad som föll inom ramen för inklusion (se en sammanställning av exkluderade studier i bilaga 7a, separat dokument). Efter fulltextläsning kvarstod 39 studier för kvalitetsgranskning och inkluderades i litteraturoversikten.

Data extraherades baserat på författare/år, kontext/studiepopulation/antal deltagare, studiedesign/datainsamling, utfall, identifierade faktorer, och förekomst av sexuellt beteende eller diagnos.

En narrativ sammanställning av resultaten från de olika studierna genomfördes då de inkluderade studierna varierade stort i fokus, kvalitet och utfallsmått. I resultatdelen beskrivs och analyseras studiernas karaktärer och resultat. Identifierade risk- och skyddsfaktorer sammanställs för de olika utfallsmåtten och analyseras utifrån den sammantagna bilden av resultaten från studierna i översikten.

Figur 2. Flödesschema över sorteringsprocessen för sökning 1 (faktorer). Totalt inkluderades 39 studier i översikten.



De 39 inkluderade studierna undersökte och identifierade på olika sätt faktorer som ökar respektive minskar risken för hiv/STI för utlandsresenärer. Extraherade data finns tabellerade i bilaga 6a (separat dokument).

Beskrivning av studierna

Typ av studier och studiepopulation

Majoriteten av de 39 studierna som inkluderades i översikten var tvärsnittsstudier (n = 35). Resterande var kohortstudier (n = 2), en fall-kontroll-studie samt en experimentell studie. I studierna representeras personer från Storbritannien (n = 10)

(17, 18, 26-28, 30, 43, 44, 47, 50), samt från Storbritannien och Tyskland (22) och Spanien (23). Detta följs av svenskar (n = 4) (34, 41, 49, 53), personer från Nederländerna (39) samt Nederländerna och Belgien (11). Två studier tittade på migranter från Surinam och Antillerna boende i Nederländerna som reser för att besöka sina hemländer (Visit Friends and Relatives, VFR) (31, 32). Vidare undersöks beteendet bland män som har sex med män (MSM) i Belgien (51) samt personer från Danmark (36), Estland (40) och Schweiz (37).

I flera av studierna var den studerade populationen internationella resenärer (n=4) (19-21, 35), eller backpackers (n=7) (24, 25, 29, 33, 38, 52, 54). En studie rörde internationella hjälparbetare (42), och en studie avsåg medlemmar i ett nätbaserat nätverk för resenärer från framför allt Europa och Nordamerika (45). Slutligen representerar två studier resenärer som registrerats i globala databaser efter besök på resemedicinska kliniker världen över (46, 48).

Vissa studier fokuserar på yngre personer, eftersom de har identifierats som en risktagande undergrupp bland utlandsresenärer.

Tabell 3 visar en översikt över de studiepopulationer som representeras. Sammantaget innehåller studierna i denna översikt analyser av sexuellt beteende hos totalt 209 369 personer.

Tabell 3. Fördelningen av studiepopulationen i studierna som ingår i litteraturoversikten. En del studier har flera studiepopulationer, exempelvis unga och backpackers.

Studiepopulation	Antal studier
Unga	16
Besökare på klinik	12
Backpackers	7
Internationella resenärer (> 18 år)	4
Unga i utlandstjänst (hjelparbetare, säsongsarbetare)	3
Universitetsstudenter	3
Generella populationen	3
Migranter som besöker släktingar och vänner i hemlandet (VFR)	2
Bara män/bara kvinnor	3
MSM	1

Kontext och rekrytering av deltagare

Det finns vissa likheter i hur studiedeltagare har rekryterats över studierna. Antalet deltagare och kvaliteten på datainsamlingsmetoden har dock varierat. Tre studier har använt sig av populationsbaserade data från Sverige (49) och England (47, 50). Ett flertal studier har använt sig av bekvämlighetsurval, och platser där studiepopulationen är mest tillgänglig har identifierats. I ett antal studier har deltagare rekryterats i samband med besök på resemedicinska kliniker eller

mottagningar för sexuell hälsa. Deltagare rekryterades då de självmant kommit till kliniken antingen inför en planerad resa (11, 37, 39, 41) eller efter en resa på grund av symptom som eventuellt har kunnat kopplas till sexuell kontakt under utlandsresan (40, 46, 48). Tre studier tittade specifikt på backpackers i Australien som där besökt resemedicinska kliniker eller mottagningar för sexuell hälsa (25, 38, 52).

I andra studier har datainsamlingen tagit plats på avreseterminaler på flygplatser och bussterminaler (17-23, 26, 27) på populära turistplatser (29, 33-36) hostels (24, 28, 54) eller barer och klubbar (30). En svensk studie som specifikt studerade män som under sin resa avsåg att ha sex med personer som säljer sex rekryterade deltagare i ett område med utbredd sexhandel i Thailand (34). Två studier rekryterade utlandsfödda som under de senaste fem åren hade besökt sina hemländer (VFR), på olika offentliga sociala platser i Amsterdam (31, 32).

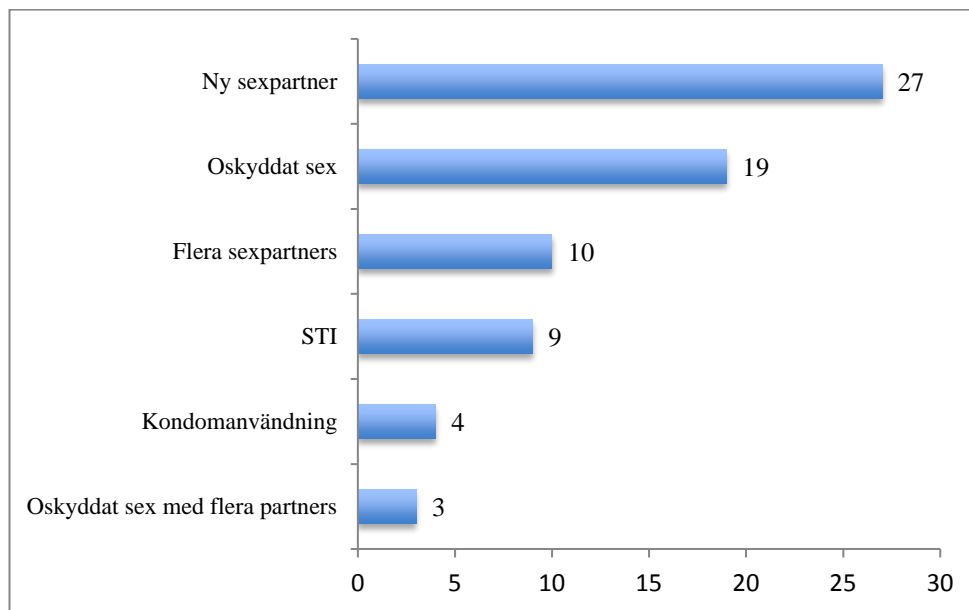
Resterande studier är webbaserade enkäter som riktats specifikt till MSM i Belgien (51), universitetsstudenter (41, 44) eller hjälparbetare som återvänt efter utlandstjänstgöring (42).

Utfallsmått och mätinstrument

Resultat har mätts med utfallen sex med ny partner, oskyddat sex, flera sexpartners, STI-diagnos, kondom användning och oskyddat sex med flera nya partner (figur 3).

I de flesta studier har data samlats in med hjälp av självrapporterade frågeformulär ($n = 29$) där respondenterna fått besvara frågor om sexuellt beteende under utlandsvistelsen. Frågeformulären som har använts i studierna har definierat sexuellt risktagande och oskyddat sex på varierande sätt. Hädanefter definieras oskyddat sex som inkonsekvent användning eller icke-användning av kondom vid sex. Framför allt finns skillnader vad gäller tidsramarna för de frågor som ställts. I vissa studier har forskarna frågat efter det senaste samlaget, i andra om erfarenhet av samlag under resan eller 12 månader eller fem år tillbaka i tiden. Tre studier har presenterat resultat utifrån riskkategoriseringar baserat på en sammanslagning av utfallen oskyddade sexuella relationer och flera nya sexpartners (32, 38, 49).

Figur 3. Utfallsmått fördelat över studierna (n=39)



Jämförelsegrupper

Jämförelsegrupper har bestått av personer som inte exponerats, det vill säga som inte rest utomlands. Exempelvis har detta gjorts genom att jämföra backpackers med lokalbefolkningen (38, 52) eller besökare på en klinik och jämfört med ett urval från populationsregister (40). Jämförelser har också gjorts mellan olika typer av resenärer (26). I studierna har forskarna tittat på vad som skiljer resenärer som ägnat sig åt ett sexuellt riskbeteende från resenärer som inte har ägnat sig åt beteendet (n = 22). Ett flertal studier (n = 23) har kontrollerat för sexuellt beteende i hemlandet. Detta möjliggör en analys för att se ifall riskbeteendet är kopplat specifikt till utlandskontexten eller om det är ett generellt riskbeteende.

Utfall

Nya sexpartner under utlandsresan

Totalt rapporterade 28 studier resultat för faktorer som korrelerade med en ökad sannolikhet för att ha en eller flera nya sexpartner under utlandsresan (bilaga 1 och 2). Resultaten visar att de faktorer som var signifikanta var

- att vara man (11, 18-21, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 39, 42)
- singel (19, 20, 27, 29, 39, 42, 44, 47)
- yngre (18, 20, 26, 33, 41, 42, 47, 49, 50).

I en studie var yngre ålder endast signifikant för kvinnor (50), och en studie som genomfördes bland backpackers i Thailand visade att äldre personer (30–39 år) i större utsträckning hade nya sexuella partners än yngre (< 29 år) (29). Olika åderskategoriseringar har applicerats i de inkluderade studierna. Resultat från en studie av Mercer et al. (2007) visade på samband mellan att ha sex med ny partner

utomlands och att vara en ogift person under 25 år (47). Manieri et al. (2013) rapporterade att svenska män som hade intentioner att köpa sex i Thailand i större utsträckning var singlar, reste ensamma och hade tidigare erfarenheter av att köpa sex (34). Resultaten från fem av studierna visar att personer som reste ensamma eller tillsammans med en vän, eller utan sin partner, hade ett ökat sexuellt riskbeteende jämfört med övriga grupper (11, 19-21, 28).

Sambandet mellan längre restid och erfarenheter av att ha haft sex med en ny partner under resan bekräftades i ett flertal studier (17, 19, 20, 23, 24, 27-30, 33, 41, 42, 53). Sundbeck et al. (2016) visade att detta samband endast var signifikant bland unga kvinnor och inte bland unga män (49). Flera av studierna visade att restiden hade samband med att ha flera sexpartners under resan (18, 24, 25, 27, 30, 49). Egan (2001) fann att backpackers i större utsträckning hade erfarenheter av sexuellt risktagande jämfört med personer som reste kortare tid (24). Likaså hade personer som säsongsarbetande på Ibiza fler sexpartners än de som var där i egenskap av turister (26). En studie som studerade långtidsresenärer visade att antalet nya sexpartners ökade med 4 procent för varje veckas restid (39).

Sambandet mellan hög alkoholkonsumtion och sexuellt risktagande i samband med en utlandsresa framkom i elva studier (21, 23, 27, 28, 30, 36, 37, 41, 44, 50), och sex studier fann samband mellan droganvändning och sexuellt risktagande (24, 28, 30, 37, 49, 50). Bortsett från en studie där sambandet mellan hög konsumtion av alkohol och multipla nya sexpartners endast var signifikant för män (49), påvisade övriga studier ett samband mellan alkohol eller droger och sexuellt riskbeteende för både män och kvinnor som reser.

Bisexuella och män som har sex med män (MSM)

Ett fåtal studier visade att bisexuella (19) och personer som haft sexuella relationer med en person av samma kön (39, 47) i större utsträckning hade tillfälligt sex med nya partners under resan. En studie visade att homosexuella och bisexuella oftare hade tre eller flera nya sexpartners jämfört med heterosexuella (20). Calafat et al. (2013) undersökte unga britters och tyskars upplevelse av att ha haft sex mot sin egen vilja under semesterresor på populära turistorter i Europa och fann att unga homosexuella och bisexuella män, och personer som uppskattar att gå till barer där det finns möjligheter för sex, i större utsträckning hade haft sex mot sin vilja (22) (visas inte i tabell).

Betala för sex

Studier visade att män som uppgett att de någon gång betalat för sex (47), inom de senaste fem åren, och som betalat för sex utanför hemlandet oftare än andra hade sex med ny partner utomlands (50). En studie som specifikt undersökte sexuellt risktagande bland män som betalat för sex i Thailand visade att män som någon gång betalat för sex i större utsträckning hade intentionen att köpa sex även under den pågående resan (34).

Oskyddat sex med ny partner under utlandsresan

Att ha oskyddat sex med en ny partner kan utgöra en risk för att smittas av en STI. Totalt har 22 studier undersökt faktorer som har samband med en ökad riskexponering vid oskyddat sex med en ny partner under utlandsresan (bilaga 3), varav en berör intentioner att ha oskyddat samlag med någon som säljer sex (34). En studie mätte i vilken utsträckning deltagarna initierade kondomanvändning (35), och en annan mätte andelen oskyddade anala samlag (51). Utfallet har mätts utifrån olika definitioner och tidsramar. Kondomanvändning kan användas som ett mått på frekvens av skyddat respektive oskyddat sex. Frågeställningarna varierar något; vissa studier har flera svarsalternativ som beskriver inkonsekvent kondomanvändning (aldrig, sällan, ofta, alltid) (18, 24, 27, 31, 33, 37, 43-45, 52). Andra studier har definierat oskyddat sex som icke-användning av kondom (11, 17, 23, 25-27, 32, 39, 49).

Oskyddat sex eller inkonsekvent kondomanvändning

21 av studierna redovisade resultat för olika riskfaktorer som hade samband med oskyddat sex, det vill säga inkonsekvent användning eller icke-användning av kondom vid sex. En studie bland universitetsstudenter i Storbritannien fann att de internationella studenterna var mer inkonsekventa i sitt kondomanvändande jämfört med de nationella (44). Tidsramarna för resan skiljde sig något. 14 studier efterfrågade information i anknytning till en pågående resa eller en nyligen avslutad resa (11, 17, 18, 23, 24, 26-28, 33, 35, 37, 39, 44), varav två studier rekryterade deltagare i samband med besök på en klinik i anknytning till en pågående resa (25, 52). Fyra studier efterfrågade information om sexuellt beteende under en resa som genomförts under de senaste 12 månaderna (43, 45, 49, 51) och två studier studerade de senaste 5 åren (31, 32).

Tre studier rekryterade vuxna deltagare prospektivt från resemedicinska kliniker (11, 37, 39). En av studierna analyserade endast beteendet bland personer som reste utan partner (37) och en annan studerade personer som reste under en längre tid (39). Båda faktorerna har kopplats samman med ökad sannolikhet för att ha sex med en ny partner under resan. I en studie inkluderades personer som planerade att resa i högst fyra veckor (11).

De faktorer som hade samband med att ha en ny sexpartner under resan hade även samband med erfarenhet av oskyddat sex under resan. Resultatet från fem av studierna visade på statistiskt signifikanta samband mellan kön och oskyddat sex. I tre av studierna (17, 27, 32) var förekomsten av oskyddat sex under resan högre bland män. Senn et al. (2011) visade att även om kvinnor hade färre nya sexpartners än män, hade de oftare oskyddat sex (37). Likaså fann Sundbeck et al. (2016) att oskyddat sex i samband med resa var signifikant högre bland unga svenska kvinnor i åldern 18–24 år än andra åldrar, medan detta samband inte bekräftades bland unga män (49). Analyserna visade dock att unga män tog mer risker sett till flera nya sexpartners (> 2) och oskyddat sex kombinerat. Även Lewis

et al. (2016) fann att backpackers i åldern 20–24 år i lägre utsträckning använde kondom under utlandsresan än personer som var 25 år eller äldre (33).

Restid identifierades som en faktor som har samband med att ha sex med nya partners under utlandssemestern. Fyra av de inkluderade studierna visade på ett samband mellan längre restid och att ha haft oskyddat sex (26, 28, 33, 43) medan en av studierna tvärtom indikerade att kortare restid hade samband med en större sannolikhet att ha sex utan kondom bland unga kvinnor (49). Hughes et al. (2009b) undersökte sexuellt risktagande bland backpackers i Australien och fann att en planerad längre restid var en riskfaktor, men inte när de tittade på den faktiska restiden (28). I Kramer et al. (2008) identifierades migranter som hade besökt sina hemländer ofta under de senaste fem åren som en riskgrupp då de hade högre sannolikhet för att ha haft oskyddade samlag i båda länderna (32).

Två studier fann samband mellan droganvändning under resan och sexuellt risktagande (23, 27), och en studie som endast inkluderade kvinnor visade på samband mellan hög alkoholkonsumtion och oskyddat sex (35). Tvärtom visade Fischers studie ett positivt samband mellan alkoholintag innan sex och kondom användning (25). Endast en av studierna visade på samband mellan tobaksrökning och oskyddat sex (18). Slutligen visade en av studierna på samband mellan psykisk ohälsa och oskyddat sex, men endast bland unga män (49).

Oskyddade anala samlag

Utfallet oskyddat analt samlag (OAS) används oftare i studier som undersöker beteendet bland MSM än bland andra preventionsgrupper. Riskfaktorer kopplat till OAS under utlandsresan undersöktes i en större enkätstudie bland MSM i Belgien (51). I studien efterfrågades sexuellt beteende vid utlandsresor under de senaste 5 åren. Resultaten visade att MSM som var mer utsatta för risker oftare kom från mindre städer, oftare hade hiv eller hade fått en STI-diagnos inom de senaste 12 månaderna.

Studier med hiv-/STI-diagnos som utfall

Totalt rapporterade nio studier resultat för STI-diagnos (se bilaga 4). En studie genomfördes på en resemedicinsk klinik i Nederländerna där långtidsresenärer följdes prospektivt och testades efter resan (39), en genomfördes på en STI-klinik i Estland (40) och tre på mottagningar för sexuell hälsa i Australien dit backpackers vände sig för att testa sig (25, 38, 52). I en studie rekryterades backpackers från hostels (54), en studie undersökte internationella universitetsstudenter i Storbritannien (43) och två studier analyserade registrerade STI-fall i en global databas (GeoSentinel) (46, 48).

I en studie av McNulty et al. (2010) var förekomsten av klamydia vanligare bland backpackers än andra klienter på kliniken – både manliga och kvinnliga sådana. Backpackers hade också oftare fler sexpartners men detta kopplades dock inte till

diagnosen (52). Wand et al. fann ingen skillnad mellan backpackers och andra. Efter att ha justerat för andra variabler visade studien att män och kvinnor som diagnostiserades med klamydia oftare hade haft tre eller fler olika sexpartners, samt oskyddat sex inom loppet av tre månader (38). Även Fischer et al. (2015) fann samband med ett större antal olika sexpartners bland de diagnostiserade jämfört med de som inte diagnostiserades (25).

En studie på en STI-klinik i Estland (40) och två studier med data från den globala databasen GeoSentinel fann att män var överrepresenterade bland fallen (46, 48). I Matteelli et al (2013) (48) framkom även att risken var större bland migranter som besökte vänner och familj i sina hemländer (VFR) jämfört med turister. Efter justering för andra variabler visade resultaten att VFR hade nästan fördubblade odds att få en STI, jämfört med andra resenärer. Till skillnad från Davies et al. 2011 (54) visade studien att en restid på mindre än en månad innebar en större risk jämfört med längre restid, samt att resedestinationen var av betydelse. Störst andel fall som registrerades efter hemkomst kunde kopplas till resa i Västeuropa, Östeuropa, och Sydostasien (50). Vidare var sannolikheten för att diagnostiseras med en STI högre bland personer som rapporterat att de inte fått någon reserådgivning.

Vivancos (2009) visade att internationella studenter i större utsträckning än brittiska universitetsstudenter hade haft könsherpes. Utfallet var självrapporterat. Internationella studenter hade också oftare oskyddade samlag (43). I en studie diagnostiserades inga fall av hiv eller syfilis, vilket förklarades med att uppföljningstiden var för kort (39) och en studie misslyckades med mätningen på grund av kontaminering från malariavaccinering (55).

Övriga resultat

Generellt sexuellt riskbeteende

Det finns vissa indikationer på att utlandsresan inte nödvändigtvis ökar exponeringen för hiv/STI, utan att personer som utsätter sig för risk under en utlandsresa även tar risker i hemlandet. Exempelvis indikerade Bellis (2004) studie att faktorer som att ha sex med en ny partner, ha oskyddat sex samt ha sex med flera personer under utlandsresan, samtliga var associerade med ett högre antal sexpartners i hemlandet (18).

I flera andra studier bekräftades sambandet mellan att ha haft en eller flera tillfälliga sexpartners i hemlandet och att ha tillfälliga sexpartners under resan (11, 17, 18, 23-25, 28, 30, 31, 37, 44, 47, 49, 50, 52) eller att ha haft en tidigare STI-diagnos (37, 47). Fyra studier fann att erfarenhet av tidigare STI-diagnos korrelerade med att ha oskyddat sex under utlandsresan (26, 31, 37, 51).

Reserådgivning och förväntningar på sex

Sju studier har undersökt sambandet mellan reserådgivning och sexuellt risktagande. En av studierna visade att skyddande åtgärder, som att ha läst STI-informationen efter reserådgivning, ökade sannolikheten för att ha sex, men också

för att använda kondom (11). Samma studie fann samband mellan att ta med kondomer från hemlandet och att använda dem. Att ta med kondomer på resan hade samband med att också ha sex (37), vilket återspeglar att förväntningar på sex oftare leder till sex (11, 20, 30, 37). Tvärtom visade Lewis et al. (2016) studie att personer som inte tagit med sig kondomer på resan i större utsträckning hade oskyddat sex (33), och i två studier hade personer som inte förväntat sig sex i större utsträckning nya sexpartners (11, 35). I båda fallen gällde det kvinnliga resenärer. Andra skyddande åtgärder som att testa sig för hiv (47, 50) samt att besöka en STI-klinik (50) visade samband med att ha haft sex utomlands, vilket tyder på en riskmedvetenhet.

Resultat sökning 2: interventioner

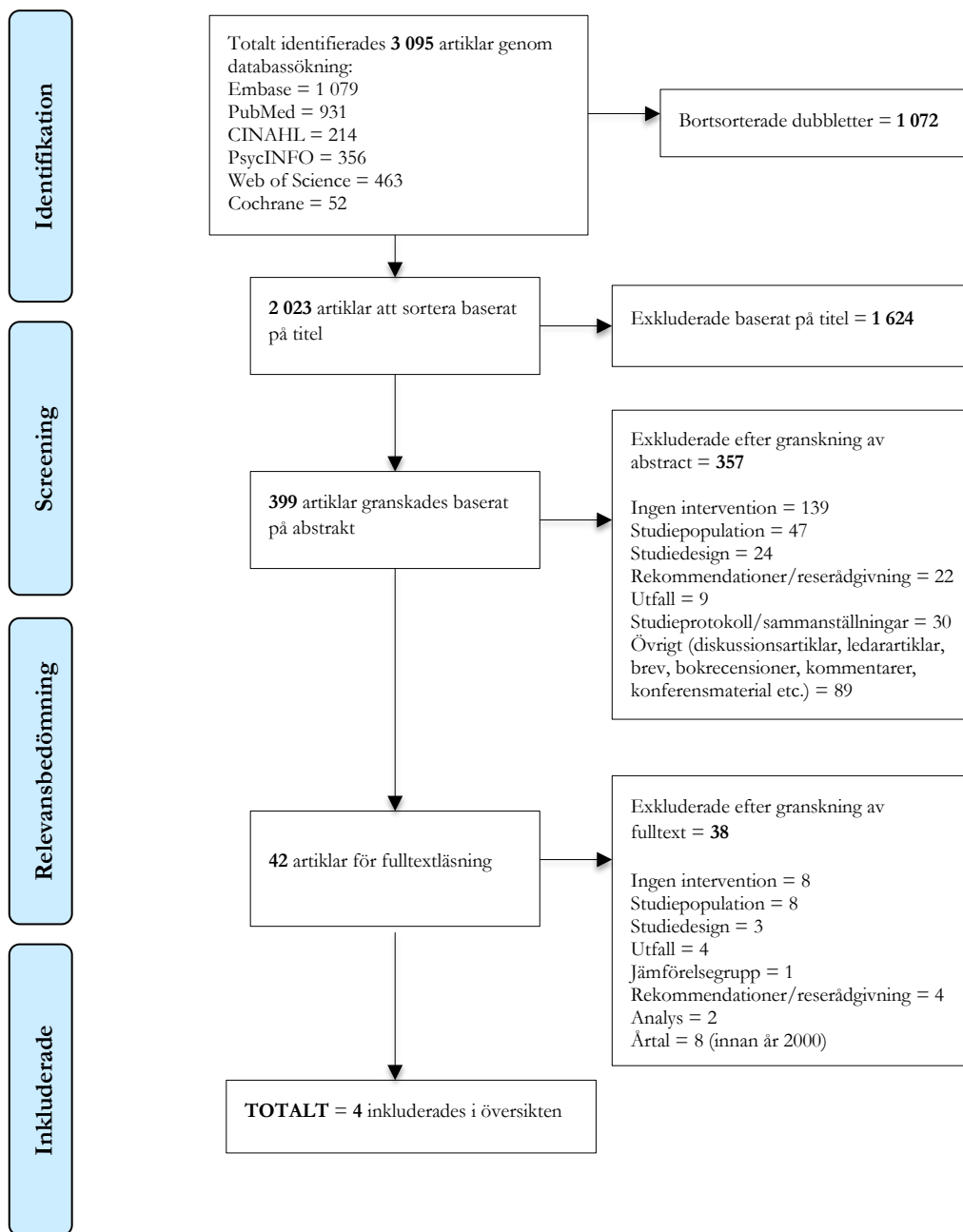
Av de totalt 2 023 studier som identifierats efter genomsökning i databaserna Embase, Pubmed, CINAHL, PsycINFO, Web of Science och Cochrane, inkluderades 4 studier i litteraturöversikten över interventioner i syfte att förebygga risken att smittas av hiv/STI vid en utlandsresa. Se bilaga 6b (separat dokument) för en sammanfattning av samtliga studier.

Identifiering och relevansbedömning

Samma procedur som för sökning 1 genomfördes för sökning 2. Huvudsökningen identifierade 2 023 träffar efter att dubletter hade sorterats bort. Titlarna grovsorterades av en granskare. Detta resulterade i att 1 624 titlar exkluderades. Under sorteringen lästes 399 abstracts, varav många exkluderades grundat på att de inte var interventionsstudier, bestod av diskussionsartiklar, konferensmaterial eller liknande. Fyrtiotvå fulltexter genomlästes. De som exkluderades i detta steg var studier som inte handlade om interventioner, som undersökt en annan studiepopulation, tvärsnittsstudier, eller mätte ett annat utfall (se bilaga 7b, separat dokument, för en lista över exkluderade studier). Slutligen kvarstod 4 studier som inkluderades i översikten och gick vidare till kvalitetsgranskning (figur 4).

Data extraherades baserat på kriterier för relevansbedömningen: författare/år, kontext/studiepopulation, studiedesign/antal deltagare (före/efter), intervention/kontrollgrupp, uppföljning, utfallsmått samt effekt av interventionen. De inkluderade studierna varierade i typ av intervention, kvalitet och utfallsmått. I resultatdelen beskrivs och analyseras studiernas karaktärer och resultat.

Figur 4. Flödesschema över sorteringsprocessen sökning 2 (interventioner). Totalt inkluderades 4 studier.



Beskrivning av studierna

Typ av studier och studiepopulation

Tre av de fyra interventionsstudierna genomfördes inom en resemedicinsk kontext. En studie var experimentell, där deltagare randomiserats till intervention eller kontrollgrupp (37). En var en kohortstudie där deltagare rekryterades prospektivt inför en planerad resa och följdes upp i nära anslutning till hemkomst för att undersöka huruvida interventionen påverkade beteendet under resan (11, 37). I en studie undersöktes effekten av implementering av ett nytt arbetssätt för universell hivscreening. Studiepopulationen bestod av klienter som rest utomlands de senaste 6 månaderna (56).

En interventionsstudie var kvasiexperimentell och undersökte effekten av ett förebyggande utbildningsprogram för unga män inom militärtjänstgöring (55).

Tillsammans i de fyra studierna representeras deltagare från fem olika länder: USA (55), Nederländerna och Belgien (11), Storbritannien (56) samt Schweiz (37).

Insatsområden

De inkluderade interventionsstudierna kategoriserades enligt tre insatsområden: kognitiv beteendeträning och motivation, STI-rådgivning på resemedicinsk mottagning samt universell screening (tabell 5).

Tabell 5. Beskrivning av studiernas deltagare, kontext och insatsområden.

Författare	Studiepopulation	Kontext	Insatsområde
Boyer et al. (2001)	Unga män inom militären, USA	Fartyg, uppföljning efter permission	Indikerad: Kognitiv beteendeträning
Senn et al. (2011)	Besökare inför en resa, 18–44 år, Schweiz	Resemedicinsk klinik, uppföljning strax efter resan	Indikerad: Korta motiverande samtal, gratis kondomer och rådgivning
Crougths et al. (2008)	Besökare inför en resa, 16–50 år, Nederländerna/Belgien	Resemedicinsk klinik, uppföljning strax efter resan	Selekterad: Muntlig och skriftlig STI-information
Herbert et al. (2012)	Besökare efter en resa, > 18 år, Storbritannien	Resemedicinsk klinik för tropiska sjukdomar, < 6 månader efter resan	Universell: Förenklad universell hiv screening

Kognitiv beteendeträning och motiverande interventioner

Två studier genomfördes i syfte att stärka deltagarnas kunskap, motivation, tro på den egna förmågan (self-efficacy) samt färdigheter som främjar ett icke-risktagande sexuellt beteende (37, 55).

I Boyer et al. (2001) rekryterades unga män inom militären för att ingå i en studie i syfte att motverka sexuellt risktagande i samband med permissioner utomlands. Studien var kvasiexperimentell och bestod av gruppsessioner med bland annat information om smittspridning, kondomanvändning och kommunikationsövningar. Förutom att förebygga spridning av hiv/STI avsåg interventionen att motverka en

riskabel alkoholkonsumtion. Interventionens effekt bedömdes genom en riskkategorisering som baserades på antal oskyddade samlag med nya partners, samt kunskap, attityder och färdigheter kring sexuellt risktagande. Eftermätningen genomfördes direkt efter permissionen (55).

Jämfört med kontrollgruppen visade deltagarna i interventionen:

- ett lägre sexuellt risktagande
- högre kunskap om hiv/STI
- mer negativa attityder kring kondomanvändning
- lägre upplevd self-efficacy i relation till kondomanvändning
- minskad alkoholkonsumtion.

Senn et al. (2011) undersökte effekten av korta motiverande samtal tillsammans med utdelning av gratis kondomer i samband med besök på en resemedicinsk klinik inför en utlandsresa. Interventionen jämfördes med standardrådgivning där STI-risker endast nämndes och det delades ut kondomer, samt en kontrollgrupp som fick sedvanlig reserådgivning. Deltagare randomiserades till olika studiearmar i den ordning de anlände till kliniken. Effekten av interventionen mättes genom förekomsten av inkonsekvent kondomanvändning och nya tillfälliga sexpartners under resan. Studien misslyckades med att finna tillräckligt med deltagare för att få full power. Analyserna visade dock att även om trenden fortsatt i samma riktning skulle skillnaderna ändå inte bli statistiskt signifikanta. Interventionen hade således ingen effekt på utfallen (37).

STI-information i samband med resemedicinsk rådgivning

En studie undersökte effekten av muntlig och skriftlig STI-information i samband med reserådgivning på utfallen kondomanvändning och nya sexpartners under utlandsresan (11). Kontrollgruppen bestod av deltagare som inte minns att de fått STI-information. Resultaten visade att muntlig STI-information inte hade någon påverkan på utfallen, däremot hade de som läst STI-informationen i broschyren

- oftare sex med ny partner
- oftare kondom vid sex med ny partner.

Universell hivscreening

Herbert et al. (2012) genomförde en studie på akutmottagningen av en resemedicinsk klinik för tropiska sjukdomar (56). I studien undersöktes om en förenklad universell screening med besked om provsvar i direkt anslutning till testillfället kunde bidra till att fler personer testar sig. Detta jämfördes med tidigare perioder då de endast genomfört riktad provtagning till s.k. riskgrupper utförda av läkare, eller universell provtagning där samtliga besökare erbjöds hivtest av sjuksköterska med svar inom 72 timmar. Båda jämförelsetillstånden innebar nödvändiga uppföljningsbesök. Andelen personer som testade sig för hiv jämfördes över tid då de olika metoderna användes.

Införandet av förenklad hivscreening visade att:

- andelen personer som testade sig ökade från 2,8 till 44,5 procent över de olika faserna
- andelen nya diagnostiserade fall av hiv ökade
- personer som var 35 år och yngre accepterade erbjudandet om testning oftare än äldre
- 7,1 procent av 2 831 besökare nekade till erbjudande om hivtest med anledning av kontexten.

Diskussion

I denna litteraturoversikt granskas och sammanställs litteratur för att undersöka kunskapsläget för faktorer som påverkar sexuellt riskbeteende vid utlandsresor, samt förebyggande interventioner mot spridning av hiv/STI vid utlandsresor. Sammanfattningsvis visar översikten att forskningsområdet har flera luckor, inte minst vad gäller effektiva interventioner. Den visar också att överförbarheten till en svensk kontext, det vill säga huruvida det vetenskapliga underlaget är generaliserbart och relevant för svenska förhållanden, är begränsad. Översikten visar på komplexiteten i att fånga en bredd av utlandsresenärer men också på svårigheten i att jämföra studier som är utförda på olika grupper av resenärer. För att översiktligt följa frågor om hälsa och risktagande kopplat till resande kan frågor om resande inkluderas i bredare befolkningsstudier och folkhälsoenkäter.

Nedan diskuteras resultaten av de två olika sökningarna.

Sexuellt risktagande vid utlandsresor

Resultaten från de 39 inkluderade studierna indikerar överensstämmelse för faktorer som påverkar sexuellt risktagande i samband med utlandsresor. Litteraturen visar sammantaget att män, yngre personer, personer som reser en längre tid, och som har ägnat sig åt riskkonsumtion av alkohol eller använt andra droger, tar större sexuella risker än andra under utlandsresan. Dessa resultat bekräftas även av en meta-analys (14). Den mest framträdande riskfaktorn för att få STI under en utlandsresa var att vara man.

Kunskapsöversikten ger oss underlag för att i det fortsatta arbetet med att förebygga sexuellt risktagande i samband med utlandsresor särskilt uppmärksamma dessa grupper och riskfaktorer. Ingen av de inkluderade studierna i översikten undersökte skyddsfaktorer specifikt och det finns därmed ett behov av att undersöka sådana närmre.

De flesta studier som ingick har undersökt europeiska resenärer och flertalet av studierna har undersökt liknande subgrupper av resenärer:

- unga turister på populära turistmål i Europa (17, 18, 22, 23, 26, 27, 30, 36)
- resenärer i Peru från olika länder (19-21)
- backpackers i Australien (24, 25, 28, 38, 52)
- backpackers i Thailand (29, 33).

Flera studier har också undersökt personer i samband med besök på kliniker (11, 37, 39, 40, 53). Endast tre studier baserar sina analyser på populationsbaserade data (47, 49, 50).

Resultat från några av studierna indikerar ett generellt riskbeteende, det vill säga att individer som tar sexuella risker under utlandsresan, även tar sådana risker i hemlandet. Flera av studierna visar samband mellan att ha oskyddat sex med nya

partners i hemlandet och att ta sexuella risker utomlands (11, 17, 18, 23-28, 31, 37, 44, 47, 50). Resultaten visar även samband mellan tidigare STI-diagnos och sexuellt risktagande utomlands (26, 31, 37, 47, 51). Vidare framgår att sexuell aktivitet under resor ofta är förväntat, önskvärt och planerat (11, 20, 24, 30, 37). Egan (2001) konkluderar att de som använder kondom konsekvent hemma även gör det på utlandsresan (24). Det fanns däremot två studier som kontrollerat för beteende i hemlandet eller tidigare STI som inte visade något samband mellan antal sexpartners i hemlandet och antalet nya sexpartners under resan (50) eller oskyddat sex (37), vilket indikerar att beteendet har påverkats av utlandsvistelsen.

Bedömning av det vetenskapliga underlaget

Studierna varierar i studiedesign, metod för datainsamling, mätinstrument och kontext, vilket inte ger tillförlitligt utrymme för att jämföra resultaten. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ökar tillförlitligheten av slutsatserna om studier har genomförts av olika forskargrupper, på flera studiepopulationer, och det finns en samstämmighet i resultaten (57).

Definitionen av sexuellt risktagande eller riskbeteende har i viss mån skiljt sig åt i de olika studierna. De flesta av studierna är tvärsnittsstudier och bygger på självrapportering. Det finns en inneboende svårighet med självrapporterade frågeformulär, speciellt när det handlar om känsliga ämnen. För att bedöma mätinstrumentets tillförlitlighet är det även nödvändigt att se till tidpunkten för utfallsmåttet, vilket kan påverka resultaten. Exempelvis har man i vissa studier frågat om oskyddat sex med en ny partner under resan, i andra om oskyddat sex vid det senaste samlaget, eller under de senaste fem åren. En uppföljning på fem år medför flera svårigheter vid tvärsnittsstudier. Det är svårt att utesluta s.k. recall bias och inte möjligt att se sambanden med de rapporterade fallen av STI.

Ett flertal studier mätte endast utfall såsom ny sexpartner under resan, utan att lämna någon information om kondom användning (19, 20, 29, 30, 36, 41, 42, 47, 50, 53). Ett kombinerat mått (oskyddat sex med flera partners) kopplat till en nylig resa är möjligen mer tillförlitligt för sexuellt risktagande som surrogatmått för överföring av STI och hivinfektion. Det är också önskvärt att använda en jämförelsegrupp eller kontrollera för sexuellt beteende i hemlandet i analysen, för att kunna tolka eventuella samband med utlandsresan.

Det finns få studier inom det aktuella forskningsområdet som studerat större befolkningspopulationer. Litteraturen visar även på kunskapsluckor för grupper såsom äldre resenärer, migranter som besöker sina hemländer och personer som köper sex. Fler studier behövs för att undersöka utlandsresan som exponering för ökat sexuellt riskbeteende.

Interventioner mot sexuellt risktagande vid utlandsresor

Denna studie visar att det finns ytterst få interventionsstudier med fokus på sexuellt beteende i samband med utlandsresor. Av samtliga artiklar som identifierades inom området var det endast fyra som uppfyllde de fastställda kriterierna. Det

vetenskapliga underlaget är därmed begränsat. Oftast krävs enligt SBU (57) minst två välgjorda experimentella studier för att kunna uttala sig om effekt.

Det vetenskapliga underlaget för en intervention med fokus på motivation och färdigheter för att förebygga riskbeteende är bristfälligt. Det behövs fler studier i andra kontexter och med andra deltagare för att kunna fastställa en sådan interventions effekt, samt identifiera vilka forum som kan tänkas vara lämpliga för sådana interventioner, om de visar sig effektiva för att motverka sexuellt riskbeteende.

Det finns potential för att tydligare integrera STI-information i standardrådgivningen i samband med vaccinering eller annan rådgivning inför en kommande resa. Detta återspeglas i två av interventionsstudierna (11, 37). Det är dock inte säkerställt om de uppmätta effekterna kan härledas till interventionen eller om personerna som minns att de fått interventionen generellt är mer riskmedvetna. Ytterligare studier behövs för att säkerställa effekten av STI-information i samband med annan reserådgivning.

Interventioner på resemedicinska kliniker kan ha en relativt god överförbarhet till andra kontexter med liknande förutsättningar. Tillgängligheten till målgruppen utlandsresenärer är god (besökare på kliniken) och det går att fånga upp ett brett spektrum av resenärer. Dock missar man möjligen personer som reser till destinationer som inte kräver vaccinering, exempelvis inom Europa, då dessa resenärer oftast har färre anledningar att uppsöka en resemedicinsk klinik. Ett alternativ kan vara att undersöka effekten av liknande interventioner på mottagningar för sexuell hälsa.

Testning för hiv och andra STI är en insats som möjliggör diagnos och behandling för den enskilde men också i ett samhällsperspektiv motverkar vidare spridning av infektioner. Att identifiera och reducera hinder för hivtest kan bidra till att fler fall kan upptäckas tidigt. Detta förebygger både spridningen av hiv, och möjliggör att behandling kan sättas in tidigare och motverka utvecklingen av aids. Studien av Herbert et al. (2012) genomfördes på en resemedicinsk klinik där studiepopulationen hade återvänt från en utlandsvistelse. Studien visade goda förutsättningar för att införa ett nytt arbetssätt för förenklad hivtestning. Överförbarheten till kontexter med liknande förutsättningar antas vara god. Fler studier behövs för att undersöka genomförbarheten av denna typ av intervention, dess kostnadseffektivitet och applicerbarheten för andra STI-test.

Slutsatser och betydelse för framtida insatser

Denna litteraturöversikt pekar på att mycket lite förenar de individer eller grupper som har ett sexuellt risktagande vid utlandsresor, men att flera av de individer som har ett sexuellt riskbeteende utomlands även har detta på hemmaplan. Översikten visar också en brist på välgjorda vetenskapliga studier kring interventioner för målgruppen utlandsresenärer. Det är mot bakgrund av det bristande kunskapsläget

kring effektiva interventioner inte möjligt att föreslå implementering av namngivna förebyggande interventioner för utlandsresenärer som vilar på vetenskaplig grund.

I en svensk kontext bör det vara genomförbart att inkludera information och samtal om risker vid utlandsresor i befintliga förebyggande insatser och interventioner riktade till personer med sexuellt högriskbeteende. Risktagande och riskutsatthet kan med fördel problematiseras utifrån sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och mobilitet, snarare än att se utlandsresenärer som en avgränsad grupp som behöver specifika insatser. Individer som identifieras som risktagande kan behöva stödande och riskreducerande förebyggande insatser som gäller risktagande generellt och utifrån mobilitet. Litteraturöversikten indikerar att prevention särskilt bör riktas till yngre personer, män och personer som har hög alkoholkonsumtion och/eller använder droger.

Resemedicinsk rådgivning kan fylla en funktion i det förebyggande arbetet mot hiv/STI och personalen som jobbar med sådan rådgivning bör ha kunskap om den epidemiologiska utvecklingen av hiv/STI i Sverige och internationellt, om prevention av och rådgivning kring sexuellt riskbeteende samt förmåga att samtala med besökarna om detta. Det förebyggande arbetet bör också inkludera kunskapen om att Sverige är ett resmål för personer från andra länder och att besökare har sexuella relationer med invånare i Sverige. Kunskapen om behovet av testning för hiv, hepatit och andra STI för personer som kommer som migranter från eller har vistats i högendemiska områden behöver öka generellt i befolkningen men också uppmärksammas av hälso- och sjukvården.

Det framtida strategiska hiv/STI-preventiva arbetet behöver utvecklas och utgå från att utlandsresenärer är en heterogen grupp som inte går att avgränsa från andra riskutsatta grupper på ett tydligt sätt. Denna komplexitet gör att det sannolikt inte är relevant att avgränsa specifika insatser till en grupp som definieras utifrån fenomenet utlandsresor. Det behövs kunskap om människors mobilitet över olika grupptillhörigheter, situationer och positioner genom livets olika faser när förebyggande insatser planeras. Olika arenor och informationsvägar kan krävas för att nå ut med preventiva budskap, eftersom individers riskutsatthet och risktagande kan variera stort.

Svenska befolkningsstudier bör inkludera frågor kring hiv/STI och sexuellt riskbeteende vid utlandsresor. Denna översikt visar även på ett utvecklingsbehov när det gäller studiedesign för att till exempel minimera systematiska avvikelser i relation till självrapporterade data och snedvridning vad gäller ålder.

Referenser

1. Regeringens proposition 2005/06:60. Nationell handlingsplan mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Stockholm: Regeringen.
2. United Nations World Tourism Organization. UNWTO Annual report 2016. Madrid UNWTO, 2016. [citerad 25 oktober 2017]. Hämtad från: http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/annual_report_2016_web_0.pdf.
3. SOM-institutet. Livsstil och kulturvanor i Sverige 2007. Stockholm: SOM-institutet, 2008.
4. Smittskyddsinstitutet. Hiv i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011. Solna: Smittskyddsinstitutet, 2012. [citerad 4 oktober 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hiv-i-sverige-kunskaper-attityder-och-beteenden-hos-allmanheten-19872011/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsstatistik: Klamydiainfektion 2015. 2015 [citerad 25 oktober 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/>.
6. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsstatistik: Gonorré 2015. 2015 [citerad 4 oktober 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/gonorre/?base=abroad>.
7. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsstatistik: Hivinfektion 2015. 2015 [citerad 4 oktober 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>.
8. Thomas M. 'What happens in Terife stays in Terife': Understanding women's sexual behaviour on holiday. *Cult Health Sex*. 2005;7(6):571-84.
9. Matteelli A, Carosi G. Sexually transmitted diseases in travelers. *Clin Infect Dis*. 2001;32(7):1063-7.
10. Rogstad KE. Sex, sun, sea, and STIs: sexually transmitted infections acquired on holiday. *BMJ*. 2004;329(7459):214-7.
11. Crougths M, Van Gompel A, de Boer E, Van den Ende J. Sexual risk behavior of travelers who consulted a pretravel clinic. *J Travel Med*. 2008;15(1):6-12.
12. Richens J. Sexually transmitted infections and HIV among travellers: a review. *Travel Med Infect Dis*. 2006;4(3/4):184-95.
13. Von Sadovszky V. Preventing Women's Sexual Risk Behaviors During Travel. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(5):516-24.
14. Vivancos R, Abubakar I, Hunter PR. Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2010;14(10):842-51.
15. Crougths M, Remmen R, Ende J. The effect of pre-travel advice on sexual risk behavior abroad: a systematic review (Provisional abstract). *J Travel Med*. 2014;21(1):45-51.
16. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter 2017 [citerad 16 oktober 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
17. Bellis MA, Hale G, Bennett A, Chaudry M, Kilfoyle M. Ibiza uncovered: Changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international night-life resort. *Int J Drug Policy*. 2000;11(3):235-44.
18. Bellis MA, Hughes K, Thomson R, Bennett A. Sexual behaviour of young people in international tourist resorts. *Sex Transm Infect*. 2004;80(1):43-7.

19. Cabada MM, Echevarría JI, Seas CR, Narvarte G, Samalvides F, Freedman DO, et al. Sexual behavior of international travelers visiting Peru. *Sex Transm Dis.* 2002;29(9):510-3.
20. Cabada MM, Montoya M, Echevarria JI, Verdonck K, Seas C, Gotuzzo E. Sexual behavior in travelers visiting Cuzco. *J Travel Med.* 2003;10(4):214-8.
21. Cabada MM, Mozo K, Pantenburg B, Gotuzzo E. Excessive alcohol consumption increases risk taking behaviour in travellers to Cusco, Peru. *Travel Med Infect Dis.* 2011;9(2):75-81.
22. Calafat A, Hughes K, Blay N, Bellis MA, Mendes F, Juan M, et al. Sexual harassment among young tourists visiting Mediterranean resorts. *Arch Sex Behav.* 2013;42(4):603-13.
23. Downing J, Hughes K, Bellis MA, Calafat A, Juan M, Blay N. Factors associated with risky sexual behaviour: a comparison of British, Spanish and German holidaymakers to the Balearics. *Eur J Public Health.* 2011;21(3):275-81.
24. Egan CE. Sexual behaviours, condom use and factors influencing casual sex among backpackers and other young international travellers. *Can J Hum Sex.* 2001;10(1-2):41-58.
25. Fischer JA, Debattista J, Rostami S, Peet AR, Dean JA, Allen KE, et al. Sexual Risk Taking in a Community Sample of International Backpackers Visiting Brisbane, Australia. *Asia-Pac J Public Health.* 2015;27(2):2400-9.
26. Hughes K, Bellis MA. Sexual behaviour among casual workers in an international nightlife resort: a case control study. *BMC Public Health.* 2006;6(39).
27. Hughes K, Bellis MA, Whelan G, Calafat A, Juan M, Blay N. Alcohol, drugs, sex and violence: health risks and consequences in young British holidaymakers to the Balearics. *Adicciones.* 2009;21(4):265-77.
28. Hughes K, Downing J, Bellis MA, Dillon P, Copeland J. The sexual behaviour of British backpackers in Australia. *Sex Transm Infect.* 2009;85(6):477-82.
29. Kaehler N, Piyaphanee W, Kittittrakul C, Kyi YP, Adhikari B, Sibunruang S, et al. Sexual behavior of foreign backpackers in the Khao San Road area, Bangkok. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2013;44(4):690-6.
30. Kelly D, Hughes K, Bellis MA. Work Hard, Party Harder: Drug Use and Sexual Behaviour in Young British Casual Workers in Ibiza, Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(10):10051-61.
31. Kramer MA, van den Hoek A, Coutinho RA, Prins M. Sexual risk behaviour among Surinamese and Antillean migrants travelling to their countries of origin. *Sex Transm Infect.* 2005;81(6):508-10.
32. Kramer MA, van Veen MG, de Coul E, Geskus RB, Coutinho RA, van de Laar MJW, et al. Migrants travelling to their country of origin: a bridge population for HIV transmission? *Sex Transm Infect.* 2008;84(7):554-5.
33. Lewis CT, de Wildt G. Sexual behaviour of backpackers who visit Koh Tao and Koh Phangan, Thailand: a cross-sectional study. *Sex Transm Infect.* 2016;92(6):410-4.
34. Manieri M, Svensson H, Stafström M. Sex tourist risk behaviour—An on-site survey among Swedish men buying sex in Thailand. *Scand J Public Health.* 2013;41(4):392-7.
35. Ragsdale K, DiFranceisco W, Pinkerton SD. Where the boys are: Sexual expectations and behaviour among young women on holiday. *Cult Health Sex.* 2006;8(2):85-98.
36. Hesse M, Tutenges S. Gender differences in self-reported drinking-induced disinhibition of sexual behaviors. *Am J Addict.* 2008;17(4):293-7.
37. Senn N, de Valliere S, Berdoz D, Genton B. Motivational brief intervention for the prevention of sexually transmitted infections in travelers: a randomized controlled trial. *BMC Infect Dis.* 2011;11.

38. Wand H, Guy R, Donovan B, McNulty A. Population attributable risk for chlamydia infection in a cohort of young international travellers (backpackers) and residents in Australia. *Bmj Open*. 2011;1(1).
39. Whelan J, Belderok S, van den Hoek A, Sonder G. Unprotected Casual Sex Equally Common With Local and Western Partners Among Long-Term Dutch Travelers to (Sub)Tropical Countries. *Sex Transm Dis*. 2013;40(10):797-800.
40. Wilson TE, Uusküla A, Feldman J, Holman S, Dehovitz J. A case-control study of beliefs and behaviors associated with sexually transmitted disease occurrence in Estonia. *Sex Transm Dis*. 2001;28(11):624-9.
41. Angelin M, Evengard B, Palmgren H. Illness and risk behaviour in health care students studying abroad. *Medical education*. 2015;49(7):684-91.
42. Dahlgren AL, DeRoo L, Avril J, Bise G, Loutan L. Health Risks and Risk-Taking Behaviors Among International Committee of the Red Cross (ICRC) Expatriates Returning From Humanitarian Missions. *J Travel Med*. 2009;16(6):382-90.
43. Vivancos R, Abubakar I, Hunter PR. Sexual behaviour, drugs and alcohol use of international students at a British university: a cross-sectional survey. *Int J Std Aids*. 2009;20(9):619-22.
44. Vivancos R, Abubakar I, Hunter PR. Foreign travel associated with increased sexual risk-taking, alcohol and drug use among UK university students: a cohort study. *Int J Std Aids*. 2010;21(1):46-51.
45. Alcedo S, Kossuth-Cabrejos S, Piscocoya A, Mayta-Tristán P. Factors associated with non-use of condoms in an online community of frequent travellers. *Travel Med Infect Dis*. 2014;12(6):750-6.
46. Schlagenhauf P, Chen LH, Wilson ME, Freedman DO, Tchong D, Schwartz E, et al. Sex and Gender Differences in Travel-Associated Disease. *Clin Infect Dis*. 2010;50(6):826-32.
47. Mercer CH, Fenton KA, Wellings K, Copas AJ, Erens B, Johnson AM. Sex partner acquisition while overseas: results from a British national probability survey. *Sex Transm Infect*. 2007;83(7):517-22.
48. Matteelli A, Schlagenhauf P, Carvalho ACC, Weld L, Davis XM, Wilder-Smith A, et al. Travel-associated sexually transmitted infections: an observational cross-sectional study of the GeoSentinel surveillance database. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(3):205-13.
49. Sundbeck M, Emmelin A, Mannheimer L, Mörner H, Agardh A. Sexual risk-taking during travel abroad - A cross-sectional survey among youth in Sweden. *Travel Med Infect Dis*. 2016;14(3):233-41.
50. Tanton C, Johnson AM, Macdowall W, Datta J, Clifton S, Field N, et al. Forming new sex partnerships while overseas: findings from the third British National Survey of Sexual Attitudes & Lifestyles (Natsal-3). *Sex Transm Infect*. 2016;92(6):415-23.
51. Vanden Berghe W, Nöstlinger C, Hospers H, Laga M. International mobility, sexual behaviour and HIV-related characteristics of men who have sex with men residing in Belgium. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
52. McNulty AM, Egan C, Wand H, Donovan B. The behaviour and sexual health of young international travellers (backpackers) in Australia. *Sex Transm Infect*. 2010;86(3):247-50.
53. Angelin M, Evengård B, Palmgren H. Travel health advice: Benefits, compliance, and outcome. *Scand J Infect Dis*. 2014;46(6):447-53.
54. Davies SC, Karagiannis T, Headon V, Wiig R, Duffy J. Prevalence of genital Chlamydia infection among a community sample of young international backpackers in Sydney, Australia. *Int J Std Aids*. 2011;22(3):160-4.
55. Boyer CB, Shafer MAB, Shaffer RA, Brodine SK, Ito SI, Yniguez DL, et al. Prevention of sexually transmitted diseases and HIV in young military men: Evaluation of a cognitive-behavioral skills-building intervention. *Sex Transm Dis*. 2001;28(6):349-55.

56. Herbert R, Ashraf AN, Yates TA, Spriggs K, Malinnag M, Durward-Brown E, et al. Nurse-delivered universal point-of-care testing for HIV in an open-access returning traveller clinic. *HIV Medicine*. 2012;13(8):499-504.
57. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.

Bilagor

Bilaga 1. Faktorer som visade samband med ny sexpartner under resan. Kryss (X) indikerar signifikant samband.

Författare (år)	Kön	Ålder	Civilstatus	Restid	Resesällskap (ensam/med partner)	Typ av resa	Alkohol	Droger	Tillfälligt sex tidigare	Förväntningar på sex
Angelin et al. (2014)		Yngre		X						
Angelin et al. (2015)				X			X			
Bellis et al. (2000)				X					X	
Bellis et al. (2004)		Yngre							X	
Cabada et al. (2002)	Man		Singel	X	X					
Cabada et al. (2003)	Man	Yngre	Singel	X	X					X
Cabada et al. (2011)	Man				X		X			
Croughs et al. (2008)	Man				X	Business & VFR			X	X
Dahlgren et al. (2009)	Man	Yngre	Singel	X						
Downing et al. (2011)			#	X			X		X	
Egan et al. (2001)	Man			X		Back-packer	X	X	X	X
Fischer et al. (2015)									Under resan	
Hesse & Tutenges (2009)							X			
Hughes & Bellis (2006)		Yngre				Säsongsarbetare			X	
Hughes et al. (2009a)	Man		#	X			X			
Hughes et al. (2009b)				X	X		X	X	X	
Kaehler et al. (2016)	Man	Äldre	Singel	X						
Kelly et al. (2014)			#	X			X	X		X
Lewis et al. (2016)	Man	Yngre		X						
Manieri et al. (2013)*			Singel						***	
McNulty et al. (2010)						Back-packer			Under resan	
Mercer et al. (2007)		Yngre	Ogift						X***	

Ragsdale et al. (2006)	**								Inte förväntningar
Senn et al. (2011)						X	X	X	X
Sundbeck et al. (2016)		Yngre		X**		X	X		
Tanton et al. (2016)	Man***	Yngre**				X	X	X***	
Vivancos et al. (2010)			Singel			X		X	
Whelan et al. (2013)	Man		Singel						Besöker flera länder

* Utfallet är intentioner att betala för sex

** Endast kvinnor

*** Män med tidigare erfarenhet av att ha betalat för sex

Analyserade endast singlar

Bilaga 2. Faktorer som visade samband med att ha flera nya sexpartners under resan. Kryss (X) indikerar signifikant samband.

Författare	Kön	Alder	Civilstatus	Restid	Typ av resenär	Tillfälligt sex tidigare	Alkohol	Droger	Tobak
Bellis et al. (2004)	Man			X		X			X
Downing et al. (2011)	Man	Yngre				X			
Egan et al. (2001)	Man			X					
Fischer et al. (2015)				X		X	X		
Hughes & Bellis (2006)	Man				Säsongsarbetare	X			
Hughes et al. (2009a)	Man		#	X					
Hughes et al. (2009b)			Singel	X		X		X	
Kelly et al. (2014)			#	X			X		X
Sundbeck et al. (2016)				X			X*		

* Endast för män

Analyserade endast singlar

Bilaga 3. Faktorer som visade samband med oskyddat sex med ny partner under resan. Kryss (X) indikerar signifikant samband.

Författare (år)	Kön	Ålder	Restid	Alkohol	Droger	Tidigare STI	Tidigare sex	Tillfälligt tidigare	Skyddande åtgärder	Övrigt
Alcedo et al. (2014)										Reser med partner
Bellis et al. (2000)	Man						Under resan			
Bellis et al. (2004)							X			Tobak, år 2000
Crougths et al. (2008)									Läst STI-info och tagit med kondomer	
Downing et al. (2011)					X					Reser med någon av motsatt kön
Egan et al. (2001)										
Fischer et al. (2015)				X			Under resan		Använt kondom vid senaste samlaget	
Hughes & Bellis (2006)			X							
Hughes et al. (2009a)	Man				X					
Hughes et al. (2009b)			X							Reser utan partner
Manieri et al (2013)*										
McNulty et al. (2010)										
Kramer et al. (2005)						X****	X****			
Kramer et al. (2008)	Man	Äldre								Frekvent resande
Lewis et al. (2016)		Yngre								Inte tagit med kondomer, brittisk nationalitet
Ragsdale et al. (2006)**									Förväntningar på sex, alkohol-konsumtion	Obekvämt att diskutera kondom-användning
Senn et al. (2011)	Kvinna					X				
Sundbeck et al. (2016)	Kvinna	Yngre***	X****							Sämre psykiskt mående****
Vanden Berghe et al. (2013)						X			Inte bosatt i storstad	Hivpositiv
Vivancos et al. (2009)			X							

Vivancos et al. (2010)	Internationella studenter
Whelan et al. (2013)	Singel

* Intentioner att använda kondom, endast för män

** Utfall initierat kondomanvändning

***Kortare restid, endast för kvinnor

****Endast för män

Bilaga 4. Faktorer som visade samband med STI vid utlandsresor. Kryss (X) indikerar signifikant samband.

Författare	Kön	Alder	Restid	Tidigare tillfälliga sexuella relationer	Övrigt
Davies et al. (2011)			X		Besökt flera länder under resan
Fischer et al. (2015)				X	
Matteelli et al. (2013)	Man		X*		Har inte fått rådgivning
McNulty et al. (2010)					
Schlagenhauf et al. (2010)	Man				
Vivancos et al. (2009)		Yngre			
Wand et al. (2010)				X	Oskyddat sex < 3 månader, vetskap om STI-kontakt
Whelan et al. (2013)					Inga fall upptäcktes
Wilson et al. (2001)	Man				

*Kortare restid

Bilaga 5. Etablering av sökstrategi

Söktermer identifierades efter en översiktlig genomgång av vetenskapliga tidskrifter för att undersöka om andra systematiska översikter eller andra former av sammanställningar och enskilda studier genomförts inom området. Sökningar i grå litteratur gjordes bland annat på olika myndigheters webbplatser och i Google Scholar. Sakkunniga inom området på Lunds universitet konsulterades för att identifiera centrala teman och nyckelkoncept relevanta inför huvudsökningen, samt för att etablera inkluderings- och exkluderingskriterier inför relevansbedömningen. Sökstrategin utformades av en informationsspecialist vid Lunds universitet som också utförde samtliga databassökningar. Sökstrategin omfattar val av databaser samt val av söktermer, inklusive Meshtermer² och övriga ämnesord ifrån respektive databas tesaurus³. Testsökningar utfördes av informationsspecialisten och resultaten från dessa granskades av projektmedarbetarna för att säkerställa att relevanta artiklar fångades i den slutliga sökstrategin. De slutliga sökstrategierna för respektive databas redovisas som bilagor.

Frågeställningarna innebar en bred sökning med få avgränsningar, och sökning 1 (faktorer) fångade därmed även upp studier som innefattar sökning 2 (interventioner). Detta innebar att endast en huvudsökning blev nödvändig. Sorteringen och relevansbedömningen genomfördes dock i två separata processer.

Databassökningarna utfördes t.o.m. augusti 2016 i Embase, PubMed, CINAHL (EBSCOhost), PsycINFO (EBSCOhost), Web of Science och Cochrane Database of Systematic Reviews. Söktermerna var: "sexually transmitted disease", "sexual disease transmission", "sexually transmitted infection", "venereal disease", "venereal infection", "sexual health", "sexual behavior", "high-risk sex", "high-risk sexual behavior", "high-risk sexual behavior", "sexual risk behavior", "sexual relationship", "unsafe sex" eller "casual sex" kombinerat med "travel", "tourism", "tourist", "sex tourism", "holiday" eller "vacation". MeSH-termer och andra ämnesord användes i kombination med fritexttermer. Referenser och sammanfattningar av artiklar laddades ned till referenshanteringsprogrammet EndNote X7, där även bortsortering av referenser gjordes.

² MeSH (Medical Subject Headings) är en ämnesordlista som används i databasen PubMed, och MeSH kan fungera som startpunkt för sökningar i andra databaser.

³ En tesaurus är en alfabetiskt hierarkiskt uppställd ordlista som varje stor internationell ämnesdatabas har. MeSH är PubMeds tesaurus.

Sökning Embase 2016-09-01

- #1** 'sexually transmitted disease'/exp OR 'sexually transmitted disease'
OR 'sexual disease transmission'/exp OR 'sexual disease
transmission' OR 'sexually transmitted diseases'/exp OR 'sexually
transmitted diseases' OR 'sexually transmitted infection'/exp OR
'sexually transmitted infection' OR 'sexually transmitted infections'
OR 'venereal disease'/exp OR 'venereal disease' OR 'venereal diseases'
OR sti OR 'venereal infection'/exp OR 'venereal infection' OR
'venereal infections' OR 'sexual health'/exp OR 'sexual health' OR
'sexual behavior'/exp OR 'sexual behavior' OR 'high-risk sex'/exp
OR 'high-risk sex' OR 'high-risk sexual behavior'/exp OR 'high-risk
sexual behavior' OR 'high-risk sexual behaviour'/exp OR 'high-risk
sexual behaviour' OR 'sexual risk behavior' OR 'sexual risk
behaviors' OR 'sexual risk behaviour' OR 'sexual risk behaviours'
OR 'sexual relationship' OR 'sexual relationships' OR 'unsafe
sex'/exp OR 'unsafe sex' OR 'casual sex'/exp OR 'casual sex' AND
[embase]/lim

= 194,650
- #2** travel* OR 'tourism'/exp OR tourism OR 'tourist'/exp OR tourist OR
'sex tourism'/exp OR 'sex tourism' OR 'holiday'/exp OR holiday OR
'vacation'/exp OR vacation AND [embase]/lim = 75,847
- #3** #1 AND #2 = 1,911
- #4** #3 NOT (migrant OR emigrants OR immigrants OR migrants) =
1,813
- #5** #4 AND ('article'/it OR 'article in press'/it OR 'review'/it) AND
[english]/lim = 1,079

Sökning PubMed 2016-09-01

- #1** "sexually transmitted disease"[All Fields] OR ((sexual behavior[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "sexual behavior"[All Fields] OR "sexual"[All Fields]) AND (disease transmission, infectious[MeSH Terms] OR ("disease"[All Fields] AND "transmission"[All Fields] AND "infectious"[All Fields]) OR "infectious disease transmission"[All Fields] OR ("disease"[All Fields] AND "transmission"[All Fields]) OR "disease transmission"[All Fields])) OR "sexually transmitted diseases"[All Fields] OR "sexually transmitted infection"[All Fields] OR "sexually transmitted infections"[All Fields] OR "venereal disease"[All Fields] OR "venereal diseases"[All Fields] OR STI[All Fields] OR "venereal infection"[All Fields] OR "venereal infections"[All Fields] OR "sexual health"[All Fields] OR "sexual behavior"[All Fields] OR "high-risk sex"[All Fields] OR "high-risk sexual behavior"[All Fields] OR "high-risk sexual behaviour"[All Fields] OR "sexual risk behavior"[All Fields] OR "sexual risk behaviors"[All Fields] OR "sexual risk behaviour"[All Fields] OR "sexual risk behaviours"[All Fields] OR "sexual relationship"[All Fields] OR "sexual relationships"[All Fields] OR "unsafe sex"[All Fields] OR "casual sex"[All Fields])
= 119,843
- #2** travel* OR tourism OR tourist OR "sex tourism" OR holiday OR vacation = 69,183
- #3** #1 AND #2 = 1,139
- #4** #3 NOT (migrant OR emigrants OR immigrants OR migrants) = 1,046
- #5** #4 AND [english]/lim = 931

Sökning CINAHL 2016-09-01

- #1** "sexually transmitted disease" OR "sexual disease transmission" OR "sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infection" OR "sexually transmitted infections" OR "venereal disease" OR "venereal diseases" OR STI OR "venereal infection" OR "venereal infections" OR "sexual health" OR "sexual behavior" OR "high-risk sex" OR "high-risk sexual behavior" OR "high-risk sexual behaviour" OR "sexual risk behavior" OR "sexual risk behaviors" OR "sexual risk behaviour" OR "sexual risk behaviours" OR "sexual relationship" OR "sexual relationships" OR "unsafe sex" OR "casual sex"
= 23,802
- #2** travel* OR tourism OR tourist OR "sex tourism" OR holiday OR vacation = 28,708
- #3** #1 AND #2 = 249
- #4** #3 NOT (migrant OR emigrants OR immigrants OR migrants) = 235
- #5** #4 AND (Peer Reviewed) AND [english]/lim = 214

Sökning PsycINFO 2016-09-01

- #1** "sexually transmitted disease" OR "sexual disease transmission" OR "sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infection" OR "sexually transmitted infections" OR "venereal disease" OR "venereal diseases" OR STI OR "venereal infection" OR "venereal infections" OR "sexual health" OR "sexual behavior" OR "high-risk sex" OR "high-risk sexual behavior" OR "high-risk sexual behaviour" OR "sexual risk behavior" OR "sexual risk behaviors" OR "sexual risk behaviour" OR "sexual risk behaviours" OR "sexual relationship" OR "sexual relationships" OR "unsafe sex" OR "casual sex"
= 67,661
- #2** travel* OR tourism OR tourist OR "sex tourism" OR holiday OR vacation = 24,903
- #3** #1 AND #2 = 441
- #4** #3 NOT (migrant OR emigrants OR immigrants OR migrants) = 414
- #5** #4 AND (Peer Reviewed) AND [english]/lim = 356

Sökning Web of Science (core collection) 2016-09-01

#1 "sexually transmitted disease" OR "sexual disease transmission" OR
"sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infection"
OR "sexually transmitted infections" OR "venereal disease" OR
"venereal diseases" OR STI OR "venereal infection" OR "venereal
infections" OR "sexual health" OR "sexual behavior" OR "high-risk
sex" OR "high-risk sexual behavior" OR "high-risk sexual
behaviour" OR "sexual risk behavior" OR "sexual risk behaviors"
OR "sexual risk behaviour" OR "sexual risk behaviours" OR
"sexual relationship" OR "sexual relationships" OR "unsafe sex"
OR "casual sex"

= 59,208

#2 travel* OR tourism OR tourist OR "sex tourism" OR holiday OR
vacation = 219,897

#3 #1 AND #2 = 513

#4 #3 AND english AND article type: article OR review = 463

Sökning Cochrane 2016-09-01

#1 "sexually transmitted disease" OR "sexual disease transmission" OR "sexually transmitted diseases" OR "sexually transmitted infection" OR "sexually transmitted infections" OR "venereal disease" OR "venereal diseases" OR STI OR "venereal infection" OR "venereal infections" OR "sexual health" OR "sexual behavior" OR "high-risk sex" OR "high-risk sexual behavior" OR "high-risk sexual behaviour" OR "sexual risk behavior" OR "sexual risk behaviors" OR "sexual risk behaviour" OR "sexual risk behaviours" OR "sexual relationship" OR "sexual relationships" OR "unsafe sex" OR "casual sex"

= 4320

#2 travel* OR tourism OR tourist OR "sex tourism" OR holiday OR vacation = 3051

#3 #1 AND #2 = 78

#4 limit: Cochrane reviews, Other reviews = 52

Total träffmängd: 3 095

Efter bortsortering av dubletter i EndNote⁴: 2 040

⁴ EndNote är ett referenshanteringsprogram.

Denna litteraturoversikt syftar till att sammanställa och kvalitetsgranska vetenskapliga publikationer som berör riskfaktorer för hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI) i relation till utlandsresenärer. Den syftar också till att sammanställa genomförda förebyggande insatser mot sexuellt risktagande inom samma grupp. Utgångspunkten för rapporten är Folkhälsomyndighetens uppföljning av det förebyggande arbetet mot hiv/STI som riktats till utlandsresenärer, enligt den nationella strategin mot hiv/aids (prop. 2005/06:60).

Rapporten vänder sig till tjänstemän och yrkesgrupper som arbetar med personer som reser utomlands, exempelvis inom hälso- och sjukvården, kommuner, landsting, relevanta myndigheter och civilsamhällets organisationer.

Resultaten visar på ett antal faktorer som påverkar sexuellt risktagande i samband med utlandsresor, men också på en stor brist på effektiva interventioner. Det saknas en enhetlig modell för prevention av hiv/STI gentemot gruppen utlandsresenärer, som är heterogen och snarare att se på som ett antal relativt olika grupper av individer.

Översikten kan bidra till en diskussion om behov av framtida forskning, målgruppens karaktär och hur preventiva insatser bör formuleras i relation till personer som utsätter sig för sexuella risker under utlandsresor.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se