



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST

PUBLIKATION NR: UT202214

PUBLICERAD: 27 JUNI 2022

NEDLADDAD: 21 MAJ 2025

Miljöterapi – terapeutiskt samhälle

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Faktaruta 1. Om SBU:s upplysningstjänst	4
Innehållsdeklaration	4
Bakgrund	5
Avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Faktaruta 2. Bedömning av risk för bias	7
Resultat från sökningen	7
Systematiska översikter	7
Primärstudier	11
Projektgrupp	13
Referenslista	14
Bilaga 1 Sökstrategier	16
PubMed via NLM 30 November 2021	16
Cochrane Library via Wiley 30 November 2021	17
Embase via embase.com 30 November 2021	18
Databas Psycinfo, SocIndex och Psychology and behavioral sciences collection via ebsco.com 30 November 2021	19
Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar	21
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	21
Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning	21
Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter	24
Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias	25

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202214

Fråga och sammanfattning

Miljöterapi, eller terapeutiskt samhälle, är en samlingsbenämning på olika behandlingsmetoder som utgår från en psykologisk teori om hur gemensamma aktiviteter i den fysiska och sociala miljön kan användas för att behandla sjukdom, träna färdigheter, ge självinsikt och utveckla nya handlingsmönster hos personer med bland annat psykisk sjukdom eller som har problem med kriminalitet, skadligt bruk och beroende. Metoden bygger på att deltagaren själv medverkar i sin egen behandling tillsammans med andra i behov av behandling på en vårdavdelning eller ett behandlingshem, som fungerar som ett terapeutiskt samhälle.

Fråga

Vilken sammanställd forskning eller vetenskapliga studier finns på miljöterapi (terapeutiska samhällen) vid institutionsvård, ungdomsvård eller vid behandling av skadligt bruk och beroende?

Frågeställare: Projektgruppen för Metodguiden för socialt arbete, Socialstyrelsen

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning och granskning redovisat tre systematiska översikter i svaret som undersökt effekten av miljöterapi i tre olika populationer: substansanvändare, substansanvändare med psykisk samsjuklighet och specifikt kvinnliga substansanvändare. Författarna till två av översikterna menar att resultaten indikerar att miljöterapi kan ha positiv effekt på att förhindra återfall i skadligt bruk och beroende eller kriminalitet, jämfört med sedvanlig behandling eller väntelista, hos substansanvändare – med eller utan samsjuklighet. För kvinnliga substansanvändare såg man dock inga signifikanta effekter av miljöterapi, jämfört med kognitiv beteendeterapi (KBT) eller frigång för arbete, för att minska skadligt bruk och beroende eller kriminalitet. De sammantagna resultaten bygger dock på ett fåtal studier som är heterogena gällande den studerade populationen, och där författarna också identifierat risker för bias i de ingående studierna. Det framgår inte heller av översikterna om insatserna i de ingående studierna utgår från en hierarkisk eller demokratisk modell av miljöterapi, vilka är de internationellt förekommande modellerna. Översikterna innehåller inga svenska studier och översiktsförfattarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden. SBU:s upplysningstjänst har också identifierat 12 primärstudier som inte ingår i de tre redovisade översikterna. Studierna har inte granskats med avseende på risk för bias så de är kortfattat beskrivna i svaret och finns i referenslistan för den som önskar läsa mer.

Faktaruta 1. Om SBU:s upplysningstjänst

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat eller bedömer grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t.ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning av systematiska översikter och primärstudier som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta
- Granskat om det finns metodbrister i de systematiska översikterna som skulle kunna påverka resultaten, risk för snedvridning

Bakgrund

Miljöterapi är en samlingsbenämning på olika behandlingsmetoder som utgår från en psykoterapeutisk teori, där gemensamma aktiviteter i den fysiska och sociala miljön används i terapeutiska syften för att exempelvis behandla psykisk sjukdom och skadligt bruk och beroende, träna färdigheter, ge självinsikt och utveckla nya handlingsmönster. En annan benämning är terapeutiskt samhälle. Miljöterapi kan användas som behandlingsmetod under exempelvis fängelsevistelse, på behandlingshem, psykiatriska inrättningar eller ungdomsboenden. Vistelsen i vårdmiljön, dygnet runt och alla dagar i veckan, utgör då själva behandlingen där deltagarna självmant medverkar i gemensamma aktiviteter såsom utbildning, träning, terapeutiska gruppaktiviteter, möten, arbetsuppgifter och fritidsaktiviteter. Deltagarna deltar på så sätt både i sin egen och i övriga deltagares behandling. Det finns ingen enhetlig metod inom miljöterapi, utan den gemensamma grunden är att skapa struktur hos personen som deltar och en förmåga hos deltagaren att kunna bibehålla strukturen. En grundläggande strategi inom miljöterapi är att strukturera, planera och systematisera den miljö som personen befinner sig [1] [2].

Det finns två olika modeller av miljöterapi internationellt, den demokratiska och den hierarkiska. I den demokratiska modellen är personen delaktig i sin egen vård och får vara med och bestämma delar av vårdmiljön tillsammans med personalen. Tillsammans bildar de ett terapeutiskt samhälle där gemenskapen främjar psykisk hälsa, sociala förmågor och beteendeförändring hos deltagarna. Personalen och deltagarna arbetar tillsammans, vilket bidrar till att personalens roll blir mindre överordnad. I den hierarkiska modellen används främst kamratgruppen för att lösa problem. Genom en mängd olika gruppaktiviteter hjälps deltagarna åt att tillgodogöra sig sociala normer och utveckla mer effektiva sociala färdigheter. Man har fler beteenderegler i den hierarkiska modellen, jämfört med den demokratiska modellen, och deltagaren ges ett ökat ansvar för sin behandling under behandlingens gång [3].

Avgränsningar

Upplysningstjänsten har gjort sökningar ([Bilaga 1](#)) i databaserna Pubmed, Embase, Cochrane Library, Campbell Library, PsycInfo, SocIndex, Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Vi har formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Personer inom institutionsvård, ungdomsvård, eller personer i behov av behandling vid skadligt bruk och beroende.

- Intervention: Miljöterapi (terapeutiskt samhälle)
- Control: Ingen eller konventionell behandling, alternativt väntelista
- Outcome: Återfall i skadligt bruk och beroende eller kriminalitet, psykisk sjukdom, återgång i samhället

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

Endast artiklar som genomgått en peer review är inkluderade.

För att inkluderas som en systematisk översikt ska författarna ha presenterat en litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att det går att bedöma hur väl sökningen täcker området och risken för att den missar relevant litteratur.

¹. PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/index test, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning och hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. En utredare bedömde risken för bias i översikterna med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter ([Bilaga 5](#)). Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [4]. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha måttlig till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall ([Bilaga 5](#) och Faktaruta 2).

Systematiska översikter med måttlig till låg risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Faktaruta 2. Bedömning av risk för bias

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till medelhög risk för bias uppfyller följande:

- En tydligt definierad frågeställning
- En välgjord litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att den kan återskapas.
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas risk för bias har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna.

Primärstudier bedöms inte för risk för bias av SBU:s upplysningstjänst. Det är därför möjligt att flera av studierna kan ha högre risk för bias än vad SBU inkluderar i sina andra rapporttyper.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 4 509 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. En utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 52 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av utredaren. De artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

Upplysningstjänsten granskade risken för bias i elva översikter som var relevanta för frågan och av dessa klarade tre stycken kraven.

Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i [Bilaga 4](#). I svaret ingår även en lista med 12 artiklar från primärstudier.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade tre systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias i svaret (Tabell 1) [58]. Översikterna har olika inklusionskriterier och krav på studiedesign och har därför inkluderat olika antal studier, men flera av de ingående studierna förekommer i fler än en översikt. Gemensamt för de systematiska översikterna är dock att det är stor heterogenitet avseende både behandlingsprogrammets innehåll och längd i de inkluderade studierna. Det framgår inte heller om insatserna i de ingående studierna följer den så kallade demokratiska eller den hierarkiska modellen för miljöterapi eller terapeutiskt samhälle.

En översikt av Magor-Blatch och medarbetare från år 2014 undersökte effekten av behandling i terapeutiskt samhälle på skadligt bruk eller beroende, kriminalitet och psykisk hälsa hos vuxna substansanvändare [5]. Översikten inkluderade elva studier, varav tre var studier utan kontrollgrupp med mätning av utfall före och efter behandling, fyra studier jämförde terapeutiskt samhälle med annan behandling och fyra studier jämförde inte med någon annan behandling. I majoriteten av studierna gavs behandlingen under en fängelsevistelse. Studierna var enligt författarna heterogena avseende studiepopulation och miljö, samt hade metodologiska brister såsom låga deltagarantal samt brister i redovisning av randomiseringsförfarandet och kriterier för inklusion. Resultaten från de enskilda studierna har beskrivits utan metaanalys och evidensgradering (Tabell 1). Enligt översiktsförfattarna visade studierna på att behandling i ett terapeutiskt samhälle kan ha effekter som minskad substansanvändning, kriminell aktivitet, förbättrad psykisk hälsa och ökat socialt engagemang.

Perry och medarbetare publicerade år 2019 en Cochrane-översikt om insatser till lagöverträdare med skadligt bruk eller beroende [7]. Översikten inkluderade randomiserade studier med interventioner för kriminella, med samtidig substansanvändning och psykisk sjukdom, och innehåller fyra studier om behandling i terapeutiska samhällen. Resultat från två studier som jämförde terapeutiska samhällen mot sedvanlig behandling (266 deltagare) sammanvägdes i en metaanalys. Deltagarna som fick interventionen var mindre benägna att bli involverade i kriminell aktivitet efteråt eller dömas till nya fängelsestraff (Tabell 1). Författarna till översikten bedömde att resultaten som var statistiskt signifikanta hade måttlig tillförlitlighet enligt GRADE² trots att de är baserade på resultat från två relativt små studier. Den tredje studien i översikten jämförde insatser i terapeutiska samhällen med väntelista (478 deltagare). Studien visade på en statistiskt signifikant minskning av nya fängelsestraff efter insatsen för de personer som fick interventionen. Enligt översiktsförfattarna har resultatet bedömts ha måttlig tillförlitlighet enligt GRADE trots att det endast är resultat från en studie. Den fjärde ingående studien som jämförde kognitiv beteendeterapi med ett terapeutiskt samhällsprogram är även inkluderad i ytterligare en översikt av Perry och medarbetare och beskrivs nedan.

2. GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) är ett internationellt system för att gradera evidensstyrka. Syftet är att på ett strukturerat och transparent sätt bedöma osäkerheter och risker, i det sammanvägda resultatet. En GRADE-bedömning görs per utfallsmått.

I en annan översikt av Perry och medarbetare, också den från år 2019, utvärderades olika interventioner för kvinnliga kriminella med skadligt bruk och beroende [6]. Översikten inkluderade två randomiserade studier som utvärderat behandling i terapeutiska samhällen. Den studie som även är

inkluderad i översikten ovan [7] jämförde kognitiv beteendeterapi med ett terapeutiskt samhällsprogram (314 deltagare). Författarna fann ingen signifikant minskning av självrapporterad droganvändning, omhäktning för alla typer av brott, kriminell aktivitet eller narkotikarelaterad kriminalitet hos de som fick insatsen. Översiktsförfattarna bedömde att resultatet hade låg tillförlitlighet enligt GRADE. De redovisar en signifikant reduktion av arresteringar till fördel för kognitiv beteendeterapi, men tillförlitligheten till detta resultat var mycket lågt enligt översiktsförfattarna. Den andra studien i översikten (211 deltagare) jämförde behandling i terapeutiskt samhälle med frigång för arbete. Studien visade inte på någon signifikant minskning av skadligt bruk och beroende efter 18 månader hos de som fick insatsen. Studien visade inte heller någon signifikant minskning av fängelsestraff för narkotikabrott efter 18 månader. Enligt författarna hade resultaten generellt mycket låg tillförlitlighet enligt GRADE.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1. Systematic reviews with low/moderate risk of bias

Included studies	Population/Intervention	Outcome/Result
Magor-Blatch et al, 2014, [5]		
A systematic review of studies examining effectiveness of therapeutic communities.		
11 studies Randomised or quasi-randomised controlled trials of TC intervention with follow-up of at least 6 months	Population: Adult substance-users Intervention: Residential therapeutic community treatment	TC vs no treatment or other treatment group <u>Substance-use, crime, mental health:</u> No meta-analysis performed Outcomes varied across studies but indicated reductions in substance-use and criminal activity Increased improvement in mental health and social engagement
Authors' conclusion: "Consistent with previous systematic reviews of TCs, outcomes varied across studies but indicated TCs are generally effective as a treatment intervention, with reductions in substance-use and criminal activity, and increased improvement in mental health and social engagement evident in a number of studies reviewed."		
Perry et al, 2019a, [7]		
Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems.		
13 RCT (4 using TCs)	Population: People involved in the criminal justice system with co-occurring mental health problems and drug misuse problems Intervention: Any pharmacological or psychosocial intervention	TC vs treatment as usual <u>Re-arrest (2 studies, 266 participants):</u> RR 0.67 (95% CI, 0.53 to 0.84) <i>Moderate certainty of evidence</i> <u>Return to prison (2 studies, 266 participants):</u> RR 0.4 (95% CI, 0.24 to 0.67) <i>Moderate certainty of evidence</i> TC vs CBT <u>Self-reported drug use, re-arrest, criminal activity, and drug related crime (1 study, 314 participants):</u> <i>Very low certainty of the evidence</i> TC vs waiting list: <u>Return to prison (1 study, 478 participants):</u> RR 0.60 (95% CI 0.46 to 0.79) <i>Moderate certainty of the evidence</i>
Authors' conclusion: "Therapeutic community interventions and mental health treatment courts may help people to		

reduce subsequent drug use and/or criminal activity."

Perry et al, 2019b, [6]

Interventions for female drug-using offenders.

13 RCT (2 using TCs)	Population: Females involved in the criminal justice system with drug misuse problems Intervention: Any pharmacological or psychosocial intervention	TC vs work release <u>Self-reported drug use. No significant difference (1 study, 28–211 participants):</u> <i>Very low certainty of evidence</i> TC vs CBT <u>Self-reported drug use, arrest, criminal activity, or drug related crime:</u> No significant difference after 6 months. <u>Subsequent arrest (not parole) violations (1 study 314 participants):</u> A significant difference in favour of cognitive behavioural therapy. <i>Very low certainty of evidence</i> <u>Reincarceration after 12 months (1 study 115 participants):</u> No significant difference <i>Low certainty of evidence</i>
-------------------------	---	---

Authors' conclusion:

"The studies showed a high degree of heterogeneity for types of comparisons, outcome measures and small samples. Descriptions of treatment modalities are required. On one outcome of arrest (no parole violations), we identified a significant reduction when cognitive behavioural therapy (CBT) was compared to a therapeutic community programme. But for all other outcomes, none of the interventions were effective. Larger trials are required to increase the precision of confidence about the certainty of evidence."

CBT = Cognitive behavioural therapy; CI = Confidence interval; RCT = Randomised controlled trial; RR = Relative risk; TC = Therapeutic community

SBU:s upplysningstjänst identifierade åtta systematiska översikter med hög risk för bias och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell för dessa [3,8–14].

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade även 12 primärstudier [15–26] som inte inkluderats i de redovisade översikterna. För dessa har inte risken för bias bedömts och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller Tabell 2.

Tabell 2. Artiklar från primärstudier/ Table 2. Primary studies

Author Year Reference	Design	Population/intervention	Method	Outcome
Amani et al 2019 [15]	CT	Substance abusers treated in TC or residential centres	Questionnaires	Substance abuse recurrence, and self-destructive behaviours
Babaie et al 2013 [16]	RCT	Drug addicts treated with methadone maintenance treatment, TC or residential rehabilitation	Questionnaires, health surveys	Quality of life and mental health
Bale et al 1980 [17]	CT	Male veterans addicted to heroin treated in residential therapeutic communities, out-patient methadone maintenance program or only detoxification	Questionnaires	Retention rate, drug use, employment, and criminal activity
Bevanda et al 2017 [18]	CT	Heroin addicts who were just admitted or had spent six months in TC or methadone program	Scales	Quality of life
De Leon et al 2000 [19]	CT	Homeless mentally ill chemical abusers treated in modified therapeutic community programs (TC1 or TC2) or treatment-as-usual	Questionnaires, scales	Substance use, criminality, HIV risk behaviour, psychological dysfunction (not diagnosis), and employment
Inciardi et al 1997 [20]	CT	Prison inmates eligible for parole or work release treated in a prison-based TC only, a work release therapeutic community followed by aftercare, a prison-based therapeutic community followed by the work release therapeutic community and after-care or no-treatment group	Interviews, questionnaires, blood and urine samples	Drug relapse and criminal recidivism
Jason et al 2015 [21]	RCT	Clients released from the criminal justice system treated in TC, recovery homes called Oxford Houses, or usual care settings	Interviews, questionnaires, urine analysis	Drug use, alcohol use, and employment
Majer et al 2016 [22]	RCT	Clients released from the criminal justice system treated in TC, recovery homes called Oxford Houses, or usual care settings	Interviews, questionnaires	Psychiatric severity
Morral et al 2004 [23]	CT	Adolescent probationers with substance addiction treated with TC or alternative probation disposition	Questionnaires, scales, surveys	Substance abuse, psychological functioning, and criminal activity

Nuttbrock et al 1997 [24]	RCT	Mentally ill chemical abusers treated in TC or community residence	Scales	Psychiatric symptoms
Pearce et al 2017 [25]	RCT	People with personality disorder treated in TC or treatment-as-usual	Structured interviews, questionnaires, scales	Use of in-patient services, social function, mental health, self-harm and aggression, attendance at emergency departments and primary care, and satisfaction with care
Wexler et al 1990 [26]	CT	TC program, other therapy prison-based drug abuse treatment programs or no treatment	Records	Rearrest, parole discharge
CT = Controlled trial; RCT = Randomized controlled trial; TC = Therapeutic community				

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Sally Saad (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Knut Sundell (intern sakkunnig), Nils Stenström (intern sakkunnig), Laura Lintamo (produktsamordnare) samt Irene Edebert (tf avdelningschef) vid SBU.

Referenslista

1. SBU. ADHD – diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013. SBU-rapport 217. [accessed Dec 9 2021]. Available from: <https://www.sbu.se/217>.
2. Socialstyrelsen. Miljöterapi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. [accessed Dec 9 2021]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/miljoterapi/>
3. Malivert M, Fatseas M, Denis C, Langlois E, Auriacombe M. Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. Eur Addict Res. 2012;18(1):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1159/000331007>.
4. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. Journal of clinical epidemiology. 2009;62(10):1013-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>.
5. Magor-Blatch L, Bhullar N, Thomson B, Thorsteinsson E. A systematic review of studies examining effectiveness of therapeutic communities. Ther Communities. 2014;35(4):168-84. Available from: <https://doi.org/10.1108/tc-07-2013-0024>.
6. Perry A, Martyn-St JM, Burns L, Hewitt C, Glanville J, Aboaja A, et al. Interventions for female drug-using offenders. Cochrane Database Syst Rev. 2019; (12). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010910.pub3>.
7. Perry AE, Martyn-St James M, Burns L, Hewitt C, Glanville JM, Aboaja A, et al. Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10(10):CD010901. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>.
8. Smith L, Gates S, Foxcroft D. Therapeutic communities for substance related disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2006; (1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005338.pub2>.
9. Beaudry G, Yu R, Perry AE, Fazel S. Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet Psychiatry. 2021;8(9):759-73. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00170-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00170-X).
10. Moore KE, Hacker RL, Oberleitner L, McKee SA. Reentry interventions that address substance use: A systematic review. Psychol Serv. 2020;17(1):93-101. Available from: <https://doi.org/10.1037/ser0000293>.
11. Doyle MF, Shakeshaft A, Guthrie J, Snijder M, Butler T. A systematic review of evaluations of prison-based alcohol and other drug use behavioural treatment for men. Aust N Z J Public Health. 2019;43(2):120-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12884>.
12. de Andrade D, Ritchie J, Rowlands M, Mann E, Hides L. Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol

- Interventions. *Epidemiol Rev.* 2018;40(1):121-33. Available from: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>.
13. Capone G, Schroder T, Clarke S, Braham L. Outcomes of therapeutic community treatment for personality disorder. *Ther Communities.* 2016;37(2):84-100. Available from: <https://doi.org/10.1108/tc-12-2015-0025>.
 14. Galassi A, Mpofu E, Athanasou J. Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(6):7059-72. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph120607059>.
 15. Amani M, Saemian H, Rezvan-Doust H. Comparison of Residential and Therapeutic Community Centers in Preventing Substance Abuse Recurrence and Reducing Self-destructive Behaviors of Substance Users. *Addict Health.* 2019;11(1):43-50. Available from: <https://doi.org/10.22122/ahj.v11i1.227>.
 16. Babaie E, Razeghi N. Comparing the effects of methadone maintenance treatment, therapeutic community, and residential rehabilitation on quality of life and mental health of drug addicts. *Addict Health.* 2013;5(1-2):16-20.
 17. Bale RN, Van Stone WW, Kuldau JM, Engelsing TM, Elashoff RM, Zarcone VP, Jr. Therapeutic communities vs methadone maintenance. A prospective controlled study of narcotic addiction treatment: design and one-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry.* 1980;37(2):179-93. Available from: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780150069008>.
 18. Bevanda D, Tomić I, Bevanda M, Skočibušić S, Palameta N, Martinac M. The differences in Quality of Life between the Heroin Addicts treated in Methadone Program and Addicts treated in the Frame of Therapeutic Community Program. *Alcoholism and Psychiatry Research.* 2017;53(1):17-26. Available from: <https://doi.org/10.20471/apr.2017.53.01.02>.
 19. De Leon G, Sacks S, Staines G, McKendrick K. Modified therapeutic community for homeless mentally ill chemical abusers: treatment outcomes. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2000;26(3):461-80. Available from: <https://doi.org/10.1081/ada-100100256>.
 20. Inciardi JA, Martin SS, Butzin CA, Hooper RM, Harrison LD. An Effective Model of Prison-Based Treatment for Drug-Involved Offenders. *Journal of Drug Issues.* 1997;27(2):261-78. Available from: <https://doi.org/10.1177/002204269702700206>.
 21. Jason LA, Olson BD, Harvey R. Evaluating Alternative Aftercare Models for Ex-Offenders. *J Drug Issues.* 2015;45(1):53-68. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022042614552019>.
 22. Majer JM, Chapman HM, Jason LA. Comparative Analysis of Treatment Conditions upon Psychiatric Severity Levels at Two Years Among Justice Involved Persons. *Adv Dual Diagn.* 2016;9(1):38-47. Available from: <https://doi.org/10.1108/ADD-07-2015-0015>.
 23. Morral AR, McCaffrey DF, Ridgeway G. Effectiveness of community-based treatment for substance-abusing adolescents: 12-month outcomes of youths entering phoenix academy or alternative probation dispositions. *Psychol Addict Behav.* 2004;18(3):257-68. Available from: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.3.257>.

24. Herbert J. Hormones and behaviour. Proc R Soc Lond B Biol Sci. 1977;199(1136):425-43. Available from: <https://doi.org/10.1098/rspb.1977.0152>.
25. Pearce S, Scott L, Attwood G, Saunders K, Dean M, De Ridder R, et al. Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2017;210(2):149-56. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184366>.
26. Wexler HK, Falkin GP, Lipton DS. Outcome Evaluation of a Prison Therapeutic Community for Substance Abuse Treatment. Crim Justice Behav. 2016;17(1):71-92. Available from: <https://doi.org/10.1177/0093854890017001006>.

Bilaga 1 Sökstrategier

PubMed via NLM 30 November 2021

Milieu therapy /therapeutic community for substance abuse, young offenders or institutional care

Search terms		Items found
Population:		
1.	"Substance Abuse Treatment Centers"[Mesh] OR alcoholism[tiab] OR alcoholics[tiab] OR substance-related disorders[MeSH] OR "Residential Treatment"[Mesh] OR "Residential care"[tiab] OR Residential treatment*[tiab] OR residential institution*[tiab] OR Residential setting*[tiab] OR ((abuse[tiab] OR misuse[tiab] OR dependence[tiab] OR addiction[tiab] OR use[tiab]) AND (drug[tiab] OR substance[tiab] OR alcohol[tiab]))	652 227
2.	"Juvenile Delinquency"[Mesh] OR "youth care"[tiab] OR "young offender"[tiab] OR "young offenders"[tiab] OR "juvenile justice"[tiab]	9 476
3.	Institution*[tiab] OR Inpatient*[tiab] OR "Inpatients"[Mesh] OR Hospitals, Psychiatric[MeSH]	471 102
Intervention:		
4.	"Milieu Therapeutic Treatment"[tiab] OR "Therapeutic Community"[tiab] OR "Therapeutic Milieu"[tiab] OR "Therapeutic collective"[tiab] OR "Situational Therapy"[tiab] OR "Milieu Therapy"[Mesh] OR "Milieu Therapy"[tiab] OR "Therapeutic Communities"[tiab]	3 583
Combined sets:		
5.	1 OR 2 OR 3	1 106 434
6.	4 AND 5	2 200
Final	6	2 200
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts		
[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; [MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy; [MAJR] = MeSH Major Topic; [TIAB] = Title or abstract; [TI] = Title; [AU] = Author; [TW] = Text Word; Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews; * = Truncation		

Cochrane Library via Wiley 30 November 2021

Milieu therapy/therapeutic community for substance abuse, young offenders or institutional care

Search terms		Items found
Population:		
1.	[mh "Residential Treatment"] OR "Residential care":ti,ab,kw OR Residential treatment*:ti,ab,kw OR residential institution*:ti,ab,kw OR Residential setting*:ti,ab,kw OR [mh "Substance Abuse Treatment Centers"] OR alcoholism:ti,ab,kw OR alcoholics:ti,ab,kw OR [mh "substance-related disorders"] OR ((abuse:ti,ab,kw OR misuse:ti,ab,kw OR dependence:ti,ab,kw OR addiction:ti,ab,kw OR use:ti,ab,kw) AND (drug:ti,ab,kw OR substance:ti,ab,kw OR alcohol:ti,ab,kw))	293 765
2.	[mh "Juvenile Delinquency"] OR "youth care":ti,ab,kw OR "young offender":ti,ab,kw OR "young offenders":ti,ab,kw OR "juvenile justice":ti,ab,kw	374
3.	[mh "Inpatients"] OR [mh "Hospitals, Psychiatric"] OR Institution*:ti,ab,kw OR Inpatient*:ti,ab,kw	4 3078
Intervention:		
4.	"Milieu Therapeutic Treatment":ti,ab,kw OR "Milieu Therapeutic Treatments":ti,ab,kw OR "Therapeutic Community":ti,ab,kw OR "Therapeutic Milieu":ti,ab,kw OR "Therapeutic collective":ti,ab,kw OR "Situational Therapy":ti,ab,kw OR [mh "Milieu Therapy"] OR "Milieu Therapy":ti,ab,kw OR "Therapeutic Communities":ti,ab,kw	204
Combined sets:		
5.	1 OR 2 OR 3	328 104
6.	4 AND 5	138
Final	6	138
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts au = Author; MeSH = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; this term only = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy; :ti = Title; :ab = Abstract; :kw = Keyword; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase CDSR = Cochrane Database of Systematic Review; CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"; CRM = Method Studies; DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"; EED = Economic Evaluations; HTA = Health Technology Assessments		

Embase via embase.com 30 November 2021

Milieu therapy/therapeutic community for substance abuse, young offenders or institutional care

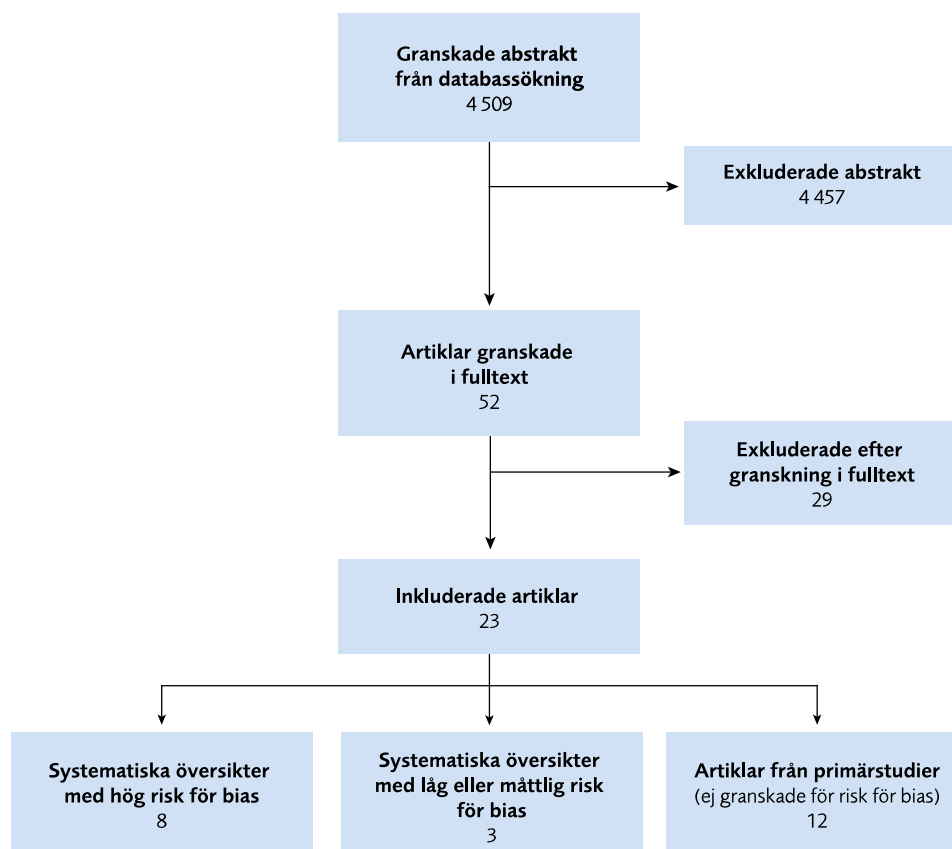
Search terms	Items found
Population:	
1. 'residential care'/exp OR "Residential care":ti,ab,kw OR Residential treatment*:ti,ab,kw OR residential institution*:ti,ab,kw OR Residential setting*:ti,ab,kw OR 'residential home'/exp OR 'drug dependence treatment'/exp OR alcoholism:ti,ab,kw OR alcoholics:ti,ab,kw OR 'drug dependence'/exp OR ((abuse:ti,ab,kw OR misuse:ti,ab,kw OR dependence:ti,ab,kw OR addiction:ti,ab,kw OR use:ti,ab,kw) AND (drug:ti,ab,kw OR substance:ti,ab,kw OR alcohol:ti,ab,kw))	842 103
2. 'juvenile delinquency'/exp OR "youth care":ti,ab,kw OR "young offender":ti,ab,kw OR "young offenders":ti,ab,kw OR "juvenile justice":ti,ab,kw	10 845
3. 'psychiatric department'/exp OR Institution*:ti,ab,kw OR Inpatient*:ti,ab,kw	719 707
Intervention:	
4. 'milieu therapy'/exp OR "Milieu Therapeutic Treatment":ti,ab,kw OR "Milieu Therapeutic Treatments":ti,ab,kw OR "Therapeutic Community":ti,ab,kw OR "Therapeutic Milieu":ti,ab,kw OR "Therapeutic collective":ti,ab,kw OR "Situational Therapy":ti,ab,kw OR "Milieu Therapy":ti,ab,kw OR "Therapeutic Communities":ti,ab,kw	3 898
Combined sets:	
5. 1 OR 2 OR 3	1 532 505
16. 4 AND 5	1 605
Final 6	1 605
/de = Term from the EMTREE controlled vocabulary; /exp = Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy; /mj = Major Topic; :ab = Abstract; :au = Author; :ti = Article Title; :ti,ab = Title or abstract; * = Truncation; ' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Databas Psychinfo, SocIndex och Psychology and behavioral sciences collection via ebsco.com 30 November 2021

Milieu therapy/therapeutic community for substance abuse, young offenders or institutional care

Search terms		Items found
Population:		
1.	DE "Residential Care Institutions" OR DE "RESIDENTIAL substance abuse facilities" OR DE "Halfway Houses" OR DE "SOBER living environments" OR DE "Substance Use Treatment" OR DE "Alcohol Treatment" OR DE "SUBSTANCE abuse treatment" OR DE "ALCOHOLISM treatment" OR DE "DRUG abuse treatment" OR DE "DRUG rehabilitation programs for prisoners" OR DE "SUPPORT groups for substance abusers" OR DE "TREATMENT of drug addiction" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders" OR DE "ALCOHOL-induced disorders" OR DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Substance Use Disorder" OR DE "Substance Use Disorder" OR DE "Addiction" OR DE "Alcohol Use Disorder" OR DE "Cannabis Use Disorder" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Opioid Use Disorder" OR TI (Residential treatment* OR residential institution* OR Residential setting* OR alcoholism OR alcoholics) OR AB ("Residential care" OR Residential treatment* OR residential institution* OR Residential setting* OR alcoholism OR alcoholics) OR ((TI (abuse OR misuse OR dependence OR addiction OR use) OR AB (abuse OR misuse OR dependence OR addiction OR use)) AND (TI (drug OR substance OR alcohol) OR AB (drug OR substance OR alcohol)))	411 587
2.	DE "Juvenile Delinquency" OR DE "Predelinquent Youth" OR TI ("youth care" OR "young offender" OR "young offenders" OR "juvenile justice") OR AB ("youth care" OR "young offender" OR "young offenders" OR "juvenile justice")	421 763
3.	DE "Psychiatric Hospitals" OR DE "Psychiatric Units" OR TI (Institution* OR Inpatient*) OR AB (Institution* OR Inpatient*) OR DE "RESIDENTIAL mental health facilities" DE "PSYCHIATRIC hospitals"	348 175
Intervention:		
4.	DE "Milieu Therapy" OR DE "Therapeutic Community" OR DE "THERAPEUTIC communities" OR DE "MILIEU therapy" OR TI ("Milieu Therapeutic treatment" OR "Milieu Therapeutic treatments" OR "Therapeutic Community" OR "Therapeutic Milieu" OR "Therapeutic collective" OR "Situational Therapy" OR "Milieu Therapy" OR "Therapeutic Communities") OR AB ("Milieu Therapeutic treatment" OR "Milieu Therapeutic treatments" OR "Therapeutic Community" OR "Therapeutic Milieu" OR "Therapeutic collective" OR "Situational Therapy" OR "Milieu Therapy" OR "Therapeutic Communities")	7 845
Combined sets:		
5.	1 OR 2 OR 3	767 034
6.	4 AND 5	3 875
Final	6	3 875
The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts		
AB = Abstract; AU = Author; DE = Term from the thesaurus; MM = Major Concept; TI = Title; TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields; ZC = Methodology Index; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase		

Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning

Referens	Exklusionsorsak
Bradford N. Interventions for Drug-Using Offenders With Co-Occurring Mental Illness. Issues Ment Health Nurs. 2016;37(1):66-7. Available from: https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1115653 .	Ej systematisk översikt
Chiesa M. In-patient hospital-based psychosocial treatment of borderline personality disorder: A systematic review of rationale and evidence-base. Clin Neuropsychiatry. 2005;2(5):292-301.	Ej systematisk översikt
Cox A, Hayter M, Ruane J. Alternative approaches to 'enhanced observations' in acute inpatient mental health care: a review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2010;17(2):162-71. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01507.x .	Ej relevant PICO

Perry AE, Woodhouse R, Neilson M, Martyn St James M, Glanville J, Hewitt C, et al. Are Non-Pharmacological Interventions Effective in Reducing Drug Use and Criminality? A Systematic and Meta-Analytical Review with an Economic Appraisal of These Interventions. <i>Int J Environ Res Public Health</i> . 2016;13(10). Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph13100966 .	Uppdaterad version finns
Perryman C, Dingle G. A systematic review of the methodologies used in research related to adult drug and alcohol rehabilitation in therapeutic communities published 2000-2013. <i>Ther Communities</i> . 2015;36(4):193-208. Available from: https://doi.org/10.1108/tc-09-2014-0029 .	Ej relevant PICO
Sacks S, McKendrick K, Sacks JY, Cleland CM. Modified therapeutic community for co-occurring disorders: single investigator meta analysis. <i>Subst Abus</i> . 2010;31(3):146-61. Available from: https://doi.org/10.1080/08897077.2010.495662 .	Ej systematisk översikt
Vanderplasschen W, Colpaert K, Autrique M, Rapp RC, Pearce S, Broekaert E, et al. Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. <i>ScientificWorldJournal</i> . 2013;2013:427817. Available from: https://doi.org/10.1155/2013/427817 .	Ej systematisk översikt
Wolf A, Whiting D, Fazel S. Violence prevention in psychiatry: an umbrella review of interventions in general and forensic psychiatry. <i>J Forens Psychiatry Psychol</i> . 2017;28(5):659-73. Available from: https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1284886 .	Ej relevant PICO
Woodhouse R, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville J, Hewitt C, Perry AE. Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems: a systematic review and economic appraisal. <i>Health Justice</i> . 2016;4(1):10. Available from: https://doi.org/10.1186/s40352-016-0041-y .	Ej systematisk översikt
Bustos Y, Harvey R, Jason LA. Important Activities Among Justice-Involved Individuals with Substance Use Disorders in Posttreatment Aftercare Settings. <i>Alcohol Treat Q</i> . 2016;34(4):415-24. Available from: https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1217709 .	Ej relevant utfall
Caputo A. Addiction, locus of control and health status: A study on patients with substance use disorder in recovery settings. <i>Journal of Substance Use</i> . 2019;24(6):609-13. Available from: https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1632948 .	Ingen kontrollgrupp
De Leon G, Staines GL, Perlis TE, Sacks S, McKendrick K, Hilton R, et al. Therapeutic community methods in methadone maintenance (Passages): an open clinical trial. <i>Drug Alcohol Depend</i> . 1995;37(1):45-57. Available from: https://doi.org/10.1016/0376-8716(94)01057-r .	Ej utvärderat interventionen separat
Farrell A. Women, Crime and Drugs. <i>Women Crim Justice</i> . 2000;11(1):21-48. Available from: https://doi.org/10.1300/J012v11n01_02 .	Ej utvärderat interventionen separat
French MT, Sacks S, De Leon G, Staines G, McKendrick K. Modified therapeutic community for mentally ill chemical abusers: outcomes and costs. <i>Eval Health Prof</i> . 1999;22(1):60-85. Available from: https://doi.org/10.1177/016327879902200104 .	Ingen primärstudie
González-Saiz F, Vergara-Moragues E. In-Treatment Changes in Quality of Life-Related Variables in Therapeutic Communities for Cocaine Abusers: Are These Changes Associated with Clinical Outcomes? <i>Int J Environ Res Public Health</i> . 2021;18(14). Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph18147442 .	Ingen kontrollgrupp

Gray NS, Blumenthal S, Shuker R, Wood H, Fonagy P, Snowden RJ. The Triarchic Model of Psychopathy and Antisocial Behavior: Results From an Offender Population With Personality Disorder. <i>J Interpers Violence</i> . 2019;886260519853404. Available from: https://doi.org/10.1177/0886260519853404 .	Ej relevant intervention
Harley M, Pit SW, Rees T, Thomas S. Completion rates and psychosocial intervention effectiveness in an Australian substance use therapeutic community. <i>Subst Abuse Treat Prev Policy</i> . 2018;13(1):33. Available from: https://doi.org/10.1186/s13011-018-0170-5 .	Ej relevant utfall
Haviv N, Hasisi B. Prison Addiction Program and the Role of Integrative Treatment and Program Completion on Recidivism. <i>Int J Offender Ther Comp Criminol</i> . 2019;63(15-16):2741-70. Available from: https://doi.org/10.1177/0306624x19871650 .	Registerstudie
Klag SM, Creed P, O'Callaghan F. Early motivation, well-being, and treatment engagement of chronic substance users undergoing treatment in a therapeutic community setting. <i>Subst Use Misuse</i> . 2010;45(7-8):1112-30. Available from: https://doi.org/10.3109/10826080903499562 .	Ingen kontrollgrupp
Lee H, Shin S-K, Park S-Y. Effects of a Therapeutic Community on Korean Substance Abusers in Prison. <i>Journal of Social Service Research</i> . 2014;40(4):481-90. Available from: https://doi.org/10.1080/01488376.2014.922401 .	Ej relevant utfall
Prendergast ML, Hall EA, Wexler HK, Melnick G, Cao Y. Amity prison-based therapeutic community: 5-year outcomes. <i>The Prison Journal</i> . 2004;84(1):36-60. Available from: https://doi.org/10.1177/0032885503262454 .	Ingår i inkluderad SÖ [5]
Ramos JM, Sánchez A, Doll A. Differential outcome of a therapeutic community program for internalizing and externalizing personality disorders: A change in cognitive processes mediates symptom improvement. <i>Clínica y Salud</i> . 2020;31(1):47-53. Available from: https://doi.org/10.5093/clysa2020a3 .	Ingen kontrollgrupp
Sacks S, McKendrick K, Vazan P, Sacks JY, Cleland CM. Modified therapeutic community aftercare for clients triply diagnosed with HIV/AIDS and co-occurring mental and substance use disorders. <i>AIDS Care</i> . 2011;23(12):1676-86. Available from: https://doi.org/10.1080/09540121.2011.582075 .	Ej relevant population
Siegal HA, Jichuan W, Carlson RG, Falck RS, Rahman AM, Fine RL. Ohio's Prison-Based Therapeutic Community Treatment Programs for Substance Abusers: Preliminary Analysis of Re-Arrest Data. <i>J Offender Rehabil</i> . 1999;28(3/4):33-48. Available from: https://doi.org/10.1300/J076v28n03_03 .	Ingår i inkluderad SÖ
Stone A, Jason LA, Stevens E, Light JM. Factors affecting the stability of social networks during early recovery in ex-offenders. <i>Am J Drug Alcohol Abuse</i> . 2014;40(3):187-91. Available from: https://doi.org/10.3109/00952990.2013.852200 .	Ej relevant utfall
Uchtenhagen A, Zimmer-Höfler D. Psychosocial development following therapeutic and legal interventions in opiate dependence: A Swiss national study. <i>European Journal of Psychology of Education</i> . 1987;2(4):443-58. Available from: https://doi.org/10.1007/BF03172626 .	Retrospektiv studie
Vismara L, Presaghi F, Bocchia M, Ricci RV, Ammaniti M. Attachment Patterns in Subjects Diagnosed With a Substance Use Disorder: A Comparison of Patients in Outpatient Treatment and Patients in Therapeutic Communities. <i>Front Psychiatry</i> . 2019;10:807. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00807 .	Ej relevant utfall

Welsh WN, McGrain P, Salamatin N, Zajac G. Effects of prison drug treatment on inmate misconduct: A repeated measures analysis. *Crim Justice Behav*. 2007;34(5):600-15. Available from: <https://doi.org/10.1177/0093854806296897>. Ej relevant utfall

Zhang SX, Roberts REL, McCollister KE. An economic analysis of the in-prison therapeutic community model on prison management costs. *Journal of Criminal Justice*. 2009;37(4):388-95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.06.006>. Ej relevant utfall

Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter

Referens	RoB	Kommentar
Beaudry et al 2021, [9]	Hög	Endast en granskare
Capone et al 2016, [13]	Hög	Brister i redovisning av litteratursökning
de Andrade et al 2018, [12]	Hög	Oklart om oberoende granskare. De ingående studiernas karaktäristika är inte beskrivna.
Doyle et al 2019, [11]	Hög	Brister i redovisning av litteratursökning
Galassi et al 2015, [14]	Hög	Brister i redovisning av litteratursökning. Oklart om oberoende granskare
Magor-Blatch et al 2014, [5]	Måttlig	Vissa brister i redovisning av risk för bias.
Malivert et al 2012, [3]	Hög	Brister i redovisning av litteratursökning
Moore et al 2020, [10]	Hög	Brister i redovisning av litteratursökning
Perry et al 2019, [6]	Låg	Inget registrerat protokoll
Perry et al 2019, [7]	Måttlig	Resultaten baseras på en eller ett fåtal studier med oklar eller hög risk för bias.
Smith et al 2006, [8]	Hög	Endast en granskare

* Risken för bias (RoB) i översikterna bedömdes med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha måttlig till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall.

Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias

[Bilaga 5 Snabbstar – Mall för bedömning av risk för bias](#) (PDF)