



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Betydelsen av kulturkompetens i terapirummet :en systematisk litteraturöversikt

Författare: Nadia Sarblad & Pernilla Wilscher Rihter

Psykoterapeutprogrammet, 2021.

Handledare: Sima Wolgast

Examinator: Håkan Johansson

Abstract

This systematic literature study with qualitative methodology wants to investigate the importance of cultural competence in the therapist. The study includes both therapist and client perspectives. The study describes the relevance of matching and not matching between therapist and client with different cultural / ethnic backgrounds. Based on metasynthesis, the study has resulted in three themes; 1) *In the therapy room in general*; the importance of alliance and therapeutic skills that are independent of the client's cultural and ethnic background is emphasized. 2) *In the therapy room specifically*; in addition to a good alliance and therapeutic skills, cultural competence is required to be able to meet the needs of a client with a different cultural/ethnic background. 3) *Outside the therapy room*; was about how external factors from society, such as belonging to a minority or majority status affects therapy. The results show that cultural competence contributes to a faster alliance, and relieves the client of responsibility and suffering during therapy. When the therapist lacked cultural competence, it could result in misunderstandings and avoidance of cultural areas. Future research that is desirable is how Swedish therapists experience the encounter with clients with a different cultural and ethnic background in a therapy context.

Keywords: multicultural, psychotherapy, cultural competence, alliance.

Sammanfattning

Denna systematiska litteraturstudie med kvalitativ metodik vill undersöka betydelsen av kulturkompetens hos terapeuten. Studien omfattar både terapeut- och klientperspektiv. Studien beskriver relevansen av matchning respektive inte matchning mellan terapeut och klient med olika kulturell / etnisk bakgrund. Utifrån metasyntes har studien resulterat i tre huvudteman:

1) I terapirummet generellt, 2) I terapirummet specifikt, samt 3) Utanför terapirummet.

I terapirummet generellt lyfts vikten av allians och terapeutiska färdigheter som är oberoende av klientens kulturella och etniska bakgrund. *I terapirummet specifikt* krävs utöver en bra allians och terapeutiska färdigheter även kulturkompetens för att kunna tillgodose behoven hos klient med annan kulturell/etnisk bakgrund. I temat *Utanför terapirummet* beskrivs hur yttre faktorer från samhället, som att tillhöra en minoritet- respektive majoritet status, påverkar terapin. Resultatet visar att kulturkompetens bidrar till en snabbare allians, samt avlastar klientens ansvar och lidande under terapin. När terapeuten saknade kulturkompetens kunde det resultera i undvikande av kulturella områden och missförstånd. Forskning som är önskvärd är hur svenska terapeuter upplever mötet med klienter med en annan kulturell och etnisk bakgrund i terapisammanhang.

Nyckelord: mångkulturell, psykoterapi, kulturell kompetens, allians.

Tack!

Ett stort tack till vår handledare Sima Wolgast som bidragit med idéer, uppmuntran och vägledning under hela processen. Vi vill även tacka våra familjer som gett oss mycket stöd och haft ett stort tålamod under tiden för vårt skrivande med uppsatsen. Sist men inte minst tackar vi varandra för ett bra samarbete, då vi funnits för varandra som ett stöd och bidragit med peppande ord när motivationen trutigt.

Innehållsförteckning

Betydelsen av kulturkompetens i terapirummet	1
Kulturkompetens	2
Allians	3
Minoritetsbakgrund	4
Begrepp	5
Syfte och frågeställningar	5
Metod	5
Val av metod	5
Urvalsprocess	6
Avgränsningar	6
Databassökning	7
Tabell 1	7
Databassökning Lubsearch	7
Tabell 2	8
Databassökning PsychInfo	8
Kvalitetsgranskning	8
Utvalda artiklar	9
Tabell 3	10
Critical Appraisal Skills Programme, CASP	10
Tabell 4	11
The National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE	11
Dataanalys	12
Författarnas bias	12
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Tabell 5	13
Sammanfattning av inkluderade artiklar	13
Analysprocess	13
Tabell 6	14
Analys av artiklar	14
I terapirummet generellt	14
Alliansskapande	14
Terapeutens färdigheter	15
I terapirummet specifikt	15
Alliansskapande	16
Terapeutens färdigheter	16
Missförstånd	18
Undvikande	19
Matcha eller inte matcha	20
Utanför terapirummet	20

Minoritetsstatus och majoritetsstatus	20
Matcha eller inte matcha	21
Diskussion	22
Resultatdiskussion.....	22
Studiens resultat och jämförelse med andra metaanalyser inom området	23
Slutsatser	25
Framtida forskning.....	26
Metoddiskussion	26
Referenser	28
Bilaga 1	31
Samtliga artiklar som granskats enligt CASP och NICE.....	31
Bilaga 2	32
Critical Appraisal Skills Programme CASP	32
Bilaga 3	34
The National Institute for Health and Clinical Excellence NICE.....	34

Betydelsen av kulturkompetens i terapirummet

Dagens svenska samhälle består av en mångfald av människor från hela världen. Människor som har annan kulturell och etnisk bakgrund, än majoritetssamhällets kultur som är det rådande. Terapeuter är en vårdgivande profession som kommer i kontakt med många olika människor med varierande kulturell och etnisk bakgrund, samtidigt som yrkeskåren framförallt består av etniska svenskar. Det är intressant att undersöka betydelsen av hur kulturella aspekter påverkar den terapeutiska kontexten.

I Statistiska Central Byrån (SCB, 2021) används termen utrikes födda för människor som är födda utanför Sverige. Utrikes födda är en heterogen grupp med stora skillnader, som till exempel olika födelseländer och livserfarenheter. Anledningen till varför man har sökt sig till Sverige varierar och kan ha sin grund i att man är flykting, arbetskraftsinvandring, student, anhöriginvandring eller adopterad. År 2020 var cirka 19,7 procent av befolkningen utrikes födda och andelen inrikes födda med utrikes födda föräldrar var 6,2 procent (SCB, 2021).

Eftersom utrikes födda är en stor heterogen grupp är det svårt att hitta en helhetsbild om deras psykiska ohälsa. Studier som har gjorts i Sverige är gjorda på antingen en specifik grupp eller ett specifikt tillstånd, till exempel gruppen nyanlända migranter eller ensamkommande ungdomar och psykisk ohälsa (Bäärnhielm, 2018). I rapporten Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland, står det att självrapporterad psykisk ohälsa i överlag är vanligare hos utrikesfödda (Folkhälsomyndigheten, 2019). Det finns även europeiska studier som visar att utrikes födda har högre risk för psykisk ohälsa. Riskfaktorer för psykisk ohälsa var beroende av socioekonomiska förhållande, såsom arbetslöshet, låg inkomst och utbildning, samt upplevelsen av etnisk diskriminering (Missinne & Bracke, 2012). I ovannämnda rapport från folkhälsomyndigheten står det vidare att psykisk ohälsa hos gruppen utrikes födda behöver uppmärksammas, samt åtgärdas med anpassade insatser. Detta med syftet att minska och förebygga ojämlik ohälsa hos befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Sverige har en stor population utrikes födda och med stor sannolikhet kommer många terapeuter möta klienter med annan kulturell och etnisk bakgrund än personer från majoritetssamhället. Det är viktigt att det finns kunskap kring området så att terapin ger största möjliga nytta för klienten. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att vården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Enligt Etiska riktlinjer för psykoterapeuter ska det vara vägledande i psykoterapeuters arbete att alla människor ska ges lika respekt, omsorg/stöd och inflytande, samt att man strävar för att förebygga och ha aktiva åtgärder mot diskriminering. Vidare står det att psykoterapeuter har ett yrkesmässigt särskilt ansvar gentemot personer och grupper som är i en utsatt situation. Att psykoterapeuter bör agera utifrån det som går att påverka för att minska psykisk ohälsa hos utrikes födda och bidra till att minska ojämlikheter (Akademikerförbundet SSR, 2020).

Vid bristande kompetens och inte riktad vård innebär det förlust inom många områden, framför allt mänskligt lidande, men frågan bör även ställas hur mycket samhällsekonomiskt det belastar samhället när människor inte får vård som de är i behov av. Enligt rapporten Utanförskapets kostnader för en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen (Samordningsförbundet Göteborg Hisingen, DELTA, 2010) var det viktigt med aktiva insatser då det lönade sig både för individ och samhälle, samt att tidiga insatser kunde vara en investering. Vidare står det att det inte är brist på resurser som är problemet, utan samverkan kring hur resurserna användes.

Författarna har saknat föreläsningar och fokus inom området kulturella aspekter i relation till klient och terapeut i terapirummet under psykoterapeututbildningen och i handledningen. Önskvärt är att området skulle få mer utrymme för att höja kunskaps- och kompetensnivån hos terapeuter. Under utbildningen har det varit fokus på ett specifikt problemområde såsom utrikes födda och hedersproblematik, gränssättning och autonomi, samt familjehierarki. Det har saknats kulturkompetens och psykoterapi med ett mer övergripande fokus. För att få mer förståelse inom området har författarna hjälp av denna kvalitativa systematiska litteraturstudie valt att fördjupa sig inom området.

Kulturkompetens

Med denna litteraturstudie vill författarna lyfta upp frågor kring terapi och i relation till utrikes födda, genom att ta del av studier som finns inom området. De flesta studier som författarna har tagit del av har sitt ursprung i USA och England. Studierna har lyft fram betydelsen av kulturkompetens i terapin och studierna har genererat olika modeller för att möta klienter med en annan kulturell eller etnisk bakgrund än terapeuten. En återkommande slutsats är att terapeuter bör, för att möta målgruppen, utöka sina kunskaper om kulturkompetens i det terapeutiska arbetet (Untanu & Dempsey, 2018). I studien (Owen, Tao, Leach, et al., 2011) kan kulturell kompetens ses utifrån hur terapeuten agerar, det vill säga hur väl terapeuten engagerar sig och implementerar sina kulturella kunskaper i terapin.

Författarna har tagit del av två metaanalyser (Sue et al. 2009; Owen 2013) som

beskriver två olika modeller vid terapi utifrån multi kulturell kontext; tripartite modellen multikulturell kompetens MCC, samt modellen multikulturell orientation MCO.

MCO kan betraktas som ett sätt att förhålla sig och vara med klienten, medan MCC kan ses som ett sätt att agera eller hur väl en terapeut engagerar sig i och implementerar sin multikulturella medvetenhet och kunskap i terapin (Owen, 2013).

Tripartite modellen MCC, är en teorimodell som har nämnts i flera studier. Den här modellen är allmänt känt och ligger även som grund till de mångkulturella riktlinjer som antagits av American Psychological Association (Sue et al. 2009). Modellen innehåller tre aspekter av Multikulturell kompetens: medvetenhet/awareness, kunskap/knowledge och färdigheter/skills. Med medvetenhet avses terapeutens medvetenhet om sin egen världsbild, samt terapeutens kulturella bias och fördomar, samt hur detta kan påverka terapeutens uppfattning om klienten, klientens problematik och den terapeutiska relationen. Kulturell kunskap handlar om terapeutens kompetens om olika kulturella faktorer som kan påverka den terapeutiska processen. Att terapeuten har kunskap om klientens kultur, världsbild och vilka förväntningar som klienten har på den terapeutiska relationen. Färdigheter innefattar terapeutens förmåga att bilda en terapeutisk relation med klienter från olika kulturella bakgrunder. Terapeutens färdigheter innefattar även en förmåga att kunna anpassa interventioner utifrån klientens behov. Det är även viktigt att terapeuten har en förmåga att ha interventioner som är kulturellt inkännande och relevanta för klienten (Sue et al., 2009).

Terapeutens multikulturella orientation MCO består av tre delar: 1-Kulturell ödmjukhet som innebär respekt, brist på överlägsenhet, kulturellt validerande och att terapeuten upplevs vara genuin gällande sina styrkor och begränsningar när det gäller kulturella ämnen samt även kunna anpassa terapin till klientens behov. 2- Möjligheter och missade möjligheter. Terapeuten är uppmärksam på att vara utforskande och ställer följdfrågor som ger klienten möjlighet att prata om kultur i terapin. 3-Kulturell komfort hos terapeuten påverkar sannolikheten att psykoterapeuten initierar direkta eller indirekta samtal om kultur, vilket bjuder in till en plattform där klienten kan utforska sin kulturella identitet i en positiv terapeutisk miljö (Owen, 2013) .

Allians

Författarna har valt att få med allians i uppsatsen eftersom allians har en så stor betydelse i terapirummet. Allians är ett resultat av ömsesidig kontakt och interaktiva handlingar som utförs mellan två eller flera människor. Viktiga delar i alliansskapande är trygghet, tillit, samt att terapeuten är lyhörd och icke dömande. Men även terapeutens förmåga att med passande tekniker arbeta mot uppsatta mål är viktiga delar i alliansen (Kåver,

2011). Enligt Bordin (1979) består den terapeutiska alliansen av tre delar; 1-överenskomna mål för terapin, 2- terapeutiska uppgifter för att nå målen, 3- relationen mellan klient och terapeut.

I studien (Owen et. al 2011) undersöktes sambandet mellan klientens uppfattning av terapeutens multikulturella orientation (MCO) och arbetsallians, den terapeutiska relationen och den terapeutiska processen. Resultaten visade att klientens uppfattning om psykoterapeutens MCO var positivt relaterad till arbetsallians, terapeutiska relationen och den terapeutiska processen. När klienter uppfattade sina psykoterapeuter mer orienterade mot kulturella frågor, upplevde de terapeuten vara mer trovärdig. Detta förmedlade då en känsla av komfort i den terapeutiskaprocessen och den starka alliansen i sin tur underlättade klientens psykologiska välbefinnande (Owen et al., 2011).

Enligt Dennhag (2017) fanns det två grundförutsättningarna för alliansbyggande, att terapeuten bör vara medvetet närvarande och att terapeuten genom ett empatisk bemötande försöker sätta sig in i klientens perspektiv samt att det var av vikt att klienten kunde känna empati från terapeuten.

Om terapeuten bemötte klienten med att försöka förstå klienten oavsett ålder, kön, kulturella och subkulturella skillnader och förmedlade denna förståelse till klienten så minskas risken för obalans i upplevelsen av makt och det uppstod då mer jämlikhet (Kåver, 2006).

Minoritetsbakgrund

Enligt Etiska riktlinjer för psykoterapeuter så finns det i det terapeutiska rummet en generell maktposition mellan klient och terapeut, där terapeuten har en betydande makt och motsvarande ansvar (Akademikerförbundet, SSR 2020). När det gäller maktstruktur i samband med minoritetsgrupper är det annan dimension av makt. Det är en makt som färgas av samhällets maktstrukturer, utifrån en strukturell nivå och som inkluderar förtryck (Matsson, 2015). Förtryck kan vara på en medveten nivå såsom rasism och sexism, men även på en omedveten, diffus nivå, där man inte har intentionen att förtrycka, men ens handlingar och yttranden är förtryckande för klienten (Matsson, 2015).

Det är dock viktigt att synliggöra dessa förtryckande mekanismer eftersom det fortfarande är bekymmersamt för den utsatta (Matsson, 2015). Detta är viktigt i alla människovårdande yrken, och i detta fall i terapirummet, eftersom syftet med mötet är att hjälpa klienten. Genom att synlig- och medvetandegöra dessa mekanismer kan vi lära oss att undvika att upprätthålla och återskapa det omedvetna förtryck gentemot klienter som vi möter i terapirummet (Matsson, 2015).

Begrepp

Med kulturkompetens har vi inte begränsat oss till en viss kultur eller etnicitet, det innefattar snarare att som terapeut verka i ett sammanhang där klienten har en annan etnisk och kulturell bakgrund än terapeuten, som har en tillhörighet i en majoritetskultur. Samtliga klienter i valda artiklar i denna studie tillhör minoritetsgrupp i ett vitt majoritetssamhälle.

I artiklarna som har valts till denna studie används olika begrepp för att beskriva personer som har en kulturell eller etnisk bakgrund som skiljer sig från terapeutens bakgrund. Eftersom de flesta artiklarna är skrivna i USA används ordet ras och vithet. I översättningar har vi valt att använda samma ord som finns i artiklarna för att vara autentiska gentemot artiklarnas innehåll. I övriga delar av studien har författarna använt andra ord såsom utrikes födda, etnicitet, olika kulturer, vit.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att genom systematisk litteraturstudie med kvalitativ metodologi undersöka vad som påverkar terapin när klienten har en etnisk eller kulturell bakgrund tillhörande en minoritetsgrupp, med frågeställningarna; vilken betydelse har det i terapismiljö om terapeuten har kulturkompetens?, vilken betydelse har kulturell och etnisk matchning respektive inte matchning mellan klient och terapeut?

Metod

Val av metod

Metod som har använts för att besvara frågeställningarna i denna studie är en systematisk litteraturöversikt. Det innebär att författarna har sökt efter vetenskapliga artiklar i databaser för att sammanställa aktuell forskning inom området (Forsberg et al., 2013). I denna studie har författarna valt att studera artiklar, som har använt en kvalitativ metod, i form av en metasyntes. Författarna har gjort analys och syntes av kvalitativa studier med liknande ämnesområden med förhållningssättet att upptäcka och ta del av deltagarnas inre upplevelser. Vid kvalitativ datainsamlingsmetod samlar man in information som sedan systematiseras med syftet att man vill uppnå en djupare förståelse för de forskningsfrågor som studerats (Forsberg & Wengström, 2016). Syftet är att förstå och förklara fenomen, erfarenheter eller upplevelser och på så vis få svar på studiens frågeställningar. Strategier för datainsamling kan förekomma i form av intervjuer, observationer, samt analys av dokument (Forsberg & Wengström, 2016). Eftersom denna studie är en metasyntes kommer den analysera tidigare forskning inom området. Valda artiklar har noggrant lästs igenom och sedan granskats för att hitta relevanta kategorier och teman (Forsberg et al., 2013). Data samlas in, läses igenom flera gånger för att

hitta kategorier och teman. Sedan sorteras materialet som därefter analyseras och slutligen jämförs resultatet med varandra (Forsberg & Wengberg 2016).

Kvalitativ metod har sin grund i en induktiv analysförfarande, vilket innebär att författaren förutsättningslöst samlar information och utifrån det försöker ta fram nya begrepp eller teorier inom ett område. Utifrån empirisk-holistisk kunskapsansats så har författarna inte i förväg bestämda kategorier, utan kategorierna skapas under tiden datamaterialet granskas (Forsberg & Wengström, 2016). Valda artiklar har använt sig av empiriska semistrukturerade intervjuer med olika ansatser, såsom grounded theory, socialkonstruktionistisk och fenomenologisk ansats. Urvalet klienter och terapeuter har valts utifrån att de har erfarenhet av fenomenet (Forsberg & Wengberg 2016).

Urvalsprocess

Datansamlingen inleddes med att brainstorma kring sökord som kunde ha betydelse för studiens frågeställningar. Författarna gjorde ett flertal sökningar och ett stort antal abstrakt lästes för att undersöka och avgöra om studierna var relevanta. Sökning gjordes i två olika databaser (se tabell 1 och tabell 2). Genom asterisk tecknet * letade sökmotorn efter angivna sökord med varierande ändelser och därmed breddades sökningen. Parentesen talade om för databasen att den först skulle söka på orden i parentesen och sen lägga till de orden som står med AND. Ordet AND sammanförde och begränsade sökningen så att alla ord i sökningen fanns med i artiklarna och ordet OR användes för att minst ett av orden fanns med och gjorde därmed en bredare sökning (Lunds universitet, 2021).

Avgränsningar

För att avgränsa litteratursökningen användes flertalet olika inklusions- och exklusionskriterier (se tabell 1). Kriterier för avgränsningar valdes ut så att de överensstämde med syftet för studien. Endast artiklar skrivna på engelska användes till denna litteraturstudie. Artiklarna som valdes var publicerade under tidsintervallet 2000-2020 då intresset fanns för att ta del av den senaste forskningen. Artiklarna innefattade deltagare som var över 18 år. Artiklarna var skrivna i peer reviewed och samtliga var publicerade i academic journals. Utifrån frågeställningarna tyckte författarna att det var relevant att titta både utifrån terapeuten och klientens perspektiv. Ambitionen var att ta del av forskning och studier som var utförda i Sverige och som speglade det svenska samhället. Vid sökning efter svenska studier fann författarna inga träffar som föll inom ramen för studiens inklusions- och exklusionskriterier.

Databassökning

Artikelsökningar utfördes under hösten 2020. Författarna började med att söka artiklar via Lubsearch och fick flera tusen antal sökningar trots valda avgränsningar. Detta resultat innebar allt för många artiklar och flertalet var dessutom inte relevanta för studien. Mer begränsade sökningar gjordes, men gav knappt några resultat. Författarna fick rekommendationen att söka på databasen PsycINFO för att begränsa till studier som hade koppling till psykologi. Efter flertalet olika sökningar i olika databaser hittades slutligen några relevanta artiklar utifrån studiens frågeställningar (se tabell 1 och 2).

Tabell 1

Databassökning Lubsearch

Databas: Lubsearch	Sökord	Inklusions och exklusionskriterier	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar och lästa enligt CASP & NICE
1:a sökningen	psychotherapy OR therapy AND multicultural OR cross-cultural OR alliance AND qualitative research	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Peer reviewed Engelska	2564	0	0	
2:a sökningen	psychotherapy AND professional -client AND different ethnic background AND qualitative research	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Peer reviewed Engelska Kvalitativa artiklar	1	0	0	
3:a sökningen	psychotherapy OR therapy OR counseling* AND professional- client* AND practice* AND therapist attitudes* AND ethnicity OR race OR culture*	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Engelska Peer reviewed Kvalitativa artiklar	17	1	1	
4:e sökningen	(ethnic differences OR multicultural OR race OR intercultural) AND psychotherapy AND qualitative research	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Engelska Peer reviewed Kvalitativa artiklar	205	25	13	5 artiklar: A,B,C,D

Tabell 2

Databassökning PsychInfo.

Databas: PsychInfo	Sökord	Inklusions och exklusionskriterier	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar och lästa enligt CASP & NICE
1:a sökningen	psychotherapy* AND professional -client* AND different ethnic background	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Peer reviewed. Engelska	2	1	0	Inga
2:a sökningen	psychotherapy OR therapy OR counseling* AND professional- client* AND practice* AND therapist attitudes* AND ethnicity OR race OR culture*	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Engelska Peer reviewed Kvalitativa artiklar	21	21	0	Inga
3:e sökningen	(ethnic differences OR multicultural OR race OR intercultural) AND psychotherapy AND qualitative research	Tidsperiod: 2000-2020 Alla kön Engelska Peer reviewed Kvalitativa artiklar	81	22	12	4 artiklar: E, F, G, H

Kvalitetsgranskning

En systematisk litteraturstudies kvalitet avgörs efter att författarna har granskat artiklar utifrån en granskningsmall. Granskningen utgår ifrån frågor som avgör artikelns kvalitet efter att ha tittat på artikelns syfte, resultat och giltigheten för resultatet (Forsberg & Wengström, 2016). I denna litteraturstudie har författarna använt två olika granskningsmallar Critical Appraisal Skills Programme CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2021) och The National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (Methods for the development of NICE public health guidance, 2012). CASP är en checklista för att kvalitetsutvärdera artiklar för bland annat systematiska litteraturstudier. Det är ett verktyg som kan användas för att utvärdera begränsningar och styrkor i kvalitativa studier. CASP inleds med tre huvudfrågor, samt 10 fördjupningsfrågor. Om de två första screening frågorna besvarades med Ja så var det värt att fortsätta att granska artikeln enligt checklistans övriga frågor (se tabell 3). Även NICE är en granskningsmall för kvalitativa studier och det består av sammanlagt 14 frågor. Checklisten NICE avslutas med att fylla i två frågor för att göra en helhetsbedömning utifrån frågorna; studiens relevans och hur bra studien har genomförts. På slutet betygssätts artikeln i tre nivåer (se tabell 4). Både CASP och NICE med förklarande text finns med som bilaga 2 och 3.

Utvalda artiklar

Författarna läste sammanlagt 26 artiklar från databasen; Lubsearch och PsycInfo. Av dessa artiklar valdes åtta artiklar som ansågs vara mest tillämpliga för studiens frågeställningar. Dessa artiklarnas kvalitet granskades enligt checklistorna CASP och NICE. Användandet av två olika kvalitetsgransknings metoder fungerade som en extra granskningsfunktion för att säkerställa att valda artiklar hade hög forskningskvalitet, samt var användbara utifrån studiens frågeställningar. Artiklar som höll en hög kvalitet och var mest relevanta utifrån syftet och frågeställningarna i denna studie valdes ut. Samtliga artiklar fick en bokstav A-H, för att det skulle vara smidigare att använda artiklarnas titlar i CASP och NICE. Samtliga åtta artiklar finns med som bilaga 1.

Beroende på hur frågorna i checklisten var uppfyllda graderades artiklarnas kvalitet som hög, medel eller låg. Om alla eller de flesta kriterierna var uppfyllda var det hög kvalitet på artikeln och i de artiklar som hade få uppfyllda kriterier eller kriterierna inte var adekvat beskrivna enligt checklisten så var nivån på artikeln låg. Både CASP och NICE avslutar sina checklistor med övergripande graderingsfrågor. Efter genomgången av kvalitetsgranskning i CASP och NICE valdes fem artiklar: A, B, C, E och F. Dessa artiklar var väl genomförda och höll hög kvalitet, samt passade studiens frågeställningar bäst, se tabell 4 och tabell 5. Att tre artiklar D, G, H valdes bort berodde på olika anledningar; D - (Lee & Horvath, 2014), författarna hade gjort en mikroanalys på den terapeutiska kommunikationen med fokus på den terapeutiska responsen mellan vit terapeut och tre klienter tillhörande minoritetsgrupper. Studien valdes bort på grund av begränsat urval och för mycket fokus på detaljnivå i dialogen. G - (Owen, 2013), en stor metaanalys där författaren jämförde resultat från olika studier på en generell nivå och mest utifrån olika modeller vid terapi med fokus på kulturkompetens. Författaren hade tyngdpunkt på att bedöma olika modeller. Författaren redogör inte för sin koppling till utvalda studier, varav flera studier som finns med i analysen var författarens egna studier. H - (Moleiro et al., 2018) var en studie som baserades på ett stort urval psykologer med varierande kulturella bakgrunder. Psykologernas kulturella kompetens mättes efter att psykologerna fick ta del av videosnuttar och sedan svara på olika frågor. Psykologernas bakgrund stämde inte överens med studiens syfte att analysera kulturkompetens utifrån terapeut tillhörande majoritetskultur. Dessutom var analysen tunn och inte djupgående.

Utvalda artiklar A, B, C, E, F.

A - Ethnic minority clients perceptions of the significance of race in cross- racial therapy relationships (Chang & Yoon, 2011).

B - The Process of cross- cultural therapy between white therapist and client of Afrika-

caribbean descent (Santos & Dallos, 2012).

C- Client Perspectives of Multicultural Counseling Competence: A Qualitative Examination (Pope-Davis et al., 2002).

E - Making Cross- racial therapy work: A phenomenological study of clients experience of cross racial therapy (Chang & Berk, 2009).

F - Unraveling cultural countertransference: The experience of Caucasian therapists working with Asian-American adults (Rosenfield, 2020).

Tabell 3

Critical Appraisal Skills Programme, CASP.

	Yes	No
Are the results valid?	A,B,C,D,E,F,G,H	
What are the results?	A,B,C,D,E,F,G,H	
Will the result help locally?	A,B,C,D,E,F,G,H	
Screening Questions	yes	can't tell no
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	A,B,C,D,E,F, H	G
2. Is a qualitative methodology appropriate?	A,B,C,D,E,F, G,H	
Is it worth continuing ?		
3. Was the research design appropriate to Yes address the aims of the research?	A,B,C,D,E,F, G,H	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the Yes aims of the research?	A,B,C,D,E,F, H	G
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	A,B,C,D,E,F, H	G
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	A,B,C,E,F	G,H D
7. Have ethical issues been taken into consideration?	B,D,E,F,G	A,C,H
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	A,B,C,D,E,F, H	G
9. Is there a clear statement of findings?	A,B,C,D,E,F, G,H	
10. How valuable is the research?	A,B,C,E,F	D,G,H

Tabell 4

The National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE.

Theoretical approach	Appropriate:	Inappropriate:	Not sure:
1. Is a qualitative approach appropriate?	A,B,C,D,E,F, G,H		
2. Is the study clear in what it seeks to do?	Clear: A,B,C,D,E,F, G,H	Unclear:	Mixed:
Study design			
3.How defensible/rigorous is the research design/methodology?	Defensible: A,B,C,D,E,F,H	Indefensible:	Not sure: G
Data collection			
4. How was the data collection carried out?	Appropriately: A,B,C,D,E,F,H	Inappropriately:	Not sure/ inadequately reported: G
Trustworthiness			
5. Is the role of the researcher clearly described?	Clearly described: A,B,C,E,F	Unclear:	Not described: D,G,H
6. Is the context clearly described?	Clear: A,B,C,D,E,F,G,H	Unclear:	Not sure:
7. Were the methods reliable?	Reliable: A,B,C,D,E,F,G,H	Unreliable:	Not sure:
Analysis			
8.Is the data analysis sufficiently rigorous?	Rigorous: A,B,C,D,E,F,G	Not rigorous:	Not sure/ not reported: H
9. Is the data "rich"?	Rich: A,B,C,DE,F	Poor:	Note Sure/not reported: G,H
10. Is the analysis reliable?	Reliable: A,B,C,D,E,F	Unreliable:	Note Sure/not reported: G,H
11. Are the findings convincing?	Convincing: A,B,C,D,E,F,H	Not convincing:	Not sure: G
12. Are the findings relevant to the aims of the study?	Relevant: A,B,C,D,E,F,G,H	Irrelevant:	Partially relevant:
13.Conclusions Is there adequate discussion of any limitations encountered?	Adequate: A,B,C,D,E,F,H	Inadequate:	Not sure: G
Ethics			
14.How clear and coherent is the reporting of ethics?	Appropriate: B,C,D,E,F	In appropriate:	Not sure/not reported: A,G,H
Overall assessment			
As far can be ascertained from the paper, how well was the study conducted?	++	+	-
15.Is the study relevant?	A,B,C,E,F	G	D,H
16. How well was the study conducted?	A,B,C,D,E,F	H	G

Dataanalys

Författarna läste samtliga fem artiklar flertalet gånger, och efter varje genomläsning av en artikel registrerades återkommande ord och meningar. Författarna gjorde denna process separat och med samtliga artiklar. Anledningen till att avläsningen av data genomfördes ett flertal gånger och oberoende av varandra var för att bekanta sig med artiklarna och möjlighet att oberoende av varandra se framträdande teman i artiklarnas texter (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna sorterade likheter och olikheter bland återkommande ord och meningar som sedan grupperades under kategorier. Därefter fortsatte författarna att göra en kritisk analys av materialet, genom att självständigt systematisera insamlad data utifrån studiens frågeställningar och därefter tillsammans för att se skillnader och likheter. Därefter avkodades och grupperade resultatet i teman. Kategorier och teman som berörde liknande områden sammanställdes till nya huvudteman (Forsberg & Wengström, 2016), se tabell 6.

Författarnas bias

Vid en kvalitativ studie kan författarens uppfattningar påverka resultatet eftersom författaren inte är skild från fenomenet som forskas (Forsberg & Wengström, 2016). Kontinuerligt har det funnits samtal kring författarnas egna bias utifrån författarnas egna historia, erfarenheter och förståelse kring området. Författarna har varit medvetna om deras kulturella och etniska bakgrunder och risken att det påverkar studien. Det har ständigt funnits en aktiv diskussion kring källan till information som lyfts fram och om det kan härledas till lästa material och artiklar. På detta vis har författarna försökt minimera deras egna bias på presenterade studier.

Etiska överväganden

Författarna har läst lagen om etikprövning och har utfört studiens olika delar enligt de principer som framgår i Lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Vid litteraturstudier är det viktigt att ha med sig etiska överväganden vid utvalda artiklarnas urval och resultat. Författarna har varit uppmärksamma på att ej medvetet eller oaktsamt utesluta eller förvränga fakta. I denna litteraturstudie har samtliga utvalda artiklars resultat granskats och författarna har varit noga med att redovisa både data som stöder respektive inte stödjer författarnas hypoteser (Forsberg et al., 2013).

Resultat

Tabell 5

Sammanfattning av inkluderade artiklar

Författare	Syfte	Urval	Resultat	Metod/ kvalitet
A- Chang och Yoon (2011).	Att undersöka klienter med etnisk minoritets bakgrunds upplevelser att ha terapi med terapeut med vit bakgrund i jämförelse med matchad bakgrund.	23 klienter med minoritetsbakgrund som haft terapi med vit terapeut.	Majoriteten upplevde att vita terapeuter inte kunde förstå viktiga aspekter av deras upplevelser och undvek därför att samtala om ras/kulturella områden i terapis. Många ansåg att rasskillnader minimeras om terapeuten var medkännande, accepterade, samt bekväm att diskutera ras, etniska eller kulturella frågor. En undergrupp uttryckte positivt med icke matchning och associerade nackdelar med matchning	Semistrukturerad intervjustudie, fenomenologisk ansats. Kvalitet Hög
B- Santos och Dallos (2012).	Att utforska klienter och terapeuters upplevelser av tvärkulturell terapi.	6 deltagare: 3 karibisk-brittiska klienter, samt 3 vita brittiska terapeuter.	4 teman presenterades i artikeln: 1- terapeuten undvek prata om ras för att vara politisk korrekt. 2- terapeuten dilemma: identifierade sig med patienten utifrån att ha en minoritetsbakgrund, men var samtidigt "vit". 3- klienten undvek prata om ras: "det gör man inte i terapi". 4- klienten använde strategier för att kunna prata om ras.	Semistrukturerad intervjustudie, socialkonstruktionistisk. Kvalitet Hög
C- Pope-Davis et al. (2002).	Att undersöka klientens upplevelse av multikulturell terapi.	10 klienter som haft terapi med terapeut med annan bakgrund än de själva.	Klientens upplevelse av terapis var beroende på klientens behov kopplat till 4 faktorer: 1-klientens egenskaper såsom förväntningar, antagande, önskemål. 2- relationen mellan klienten och terapeuten. 3- klientens agerande vid kulturellerelaterade områden. 4-klientens övergripande tillfredsställelse med terapis.	Intervjustudie, grounded theory Kvalitet Hög
E- Chang & Berk. (2009)	Att undersöka om och under vilka förhållanden ras har betydelse i den terapeutiska relationen mellan klient med etnisk minoritetsbakgrund och terapeut med vit amerikansk bakgrund.	32 deltagare: 16 klienter med ras eller minoritetsbakgrund. Varav 8 nöjda och 8 inte nöjda med genomgången terapi, samt 16 terapeuter med europe amerikansk bakgrund.	Terapeuter utvärderades av nöjda och missnöjda klienter. Detta kategoriserades i 3 huvudfaktorer: 1-terapeutfaktorer: teknik och personlighet, kulturell kompetens, expertis, engagemang, bemötande. 2- klientfaktorer: betydelsen av ras/kulturskillnader, tidigare erfarenheter. 3- relationella faktorer: klientens strategier att överbrygga skillnader, upplevelse av terapeuten försök att övervinna skillnader, terapeuten lyhörddhet vid missnöje.	Semistrukturerad intervjustudie, fenomenologisk ansats. Kvalitet Hög
F- Rosenfield. (2020).	Att undersöka terapeuters motöverföringar; beliefs-tro, känslor, känsla av koppling/samband med amerikansk födda klienter vars föräldrar invandrat från Kina, Taiwan, Korea, Vietnam och Filippinerna.	7 vita/kaukasiska terapeuter med minst 10 års psykodynamiska klinisk arbetserfarenhet. Terapeuterna hade minst 1 års arbetserfarenhet av asiatiska klienter som är över 30 år.	Kultur fanns alltid i rummet, men undersöktes ofta inte. 6 teman presenterades: 1-terapeuten kulturella bakgrund påverkan på motöverföring, 2- inverkan av förtrogenhet och förutfattade uppfattningar om asiatisk kultur, 3- vikten av frågor om kultur i behandlingen, 4- graden av både identifiering och resonans med klientens upplevelser, 5- fördomar till klientens kulturella innehåll/content, 6- navigering i den tvärkulturella behandlingen.	Empirisk intervjustudie. Kvalitet Hög

Analysprocess

Utifrån lästa artiklar hittades olika teman som var återkommande. Kategorier som berörde liknande ämnen slogs samman till ett antal grupperingar. Baserat på innehållet i dessa grupper delades de in i teman. Vid vidare analys kunde författarna skapa ett antal

huvudteman. Huvudteman som skapades utifrån meta syntesen var; i terapirummet generellt, i terapirummet specifikt, samt utanför terapirummet (se tabell 6).

Tabell 6

Analys av artiklar

Huvudtema	I terapirummet generellt	I terapirummet specifikt	Utanför terapirummet
Tema	Alliansskapande	Alliansskapande	Minoritetsstatus och majoritetsstatus
Kategorier	Omtänksam emotionell kontakt medkännande icke dömande engagerad respekt jämlighet	relation medmänsklighet från terapeuten terapeutens personlighet terapeutisk engagemang disclosure-terapeuten är personlig lyhörd klientens behov/needs följsamhet	undvikande feltolkning försiktighet politisk korrekt minoritetsstress
Tema	Terapeutens färdigheter	Terapeutens färdigheter	Matcha eller inte matcha
Kategorier	kunskap expertis kompetens interventionsstrategier bristande kunskap terapeutens egenskaper fördomsfri öppensinnad	kulturell kompetens bristande- kunskap Kunskap expertis lyhördhet interventionsstrategier anpassa missförstånd erfarenheter -terapeut förmåga-känslighet behandla som andra	fördelar/nackdelar erfarenheter förväntningar kulturell erfarenheter stereotyp missförstånd bias förväntningar fördomar
Tema		Missförstånd	
Kategorier		förväntningar-terapeuten fördomar -terapeuten	
Tema		Undvikande	
Kategorier		kulturellt undvikande makt-auktoritet osäkerhet bristande kunskap	
Tema		Matcha eller inte matcha	
Kategorier		feltolkning kulturmedvetenhet/kunskap klient egenskaper	

I terapirummet generellt

Under denna rubrik redogörs resultat som framkom ur artiklarna som var allmängiltiga i terapin, det vill säga faktorer som var oberoende av kulturella olikheter mellan klient och terapeut. Titel på de framkomna tema som skapades är alliansskapande och terapeutens färdigheter.

Alliansskapande

Återkommande var hur klienten upplevde relationen till terapeuten, det vill säga bemötandet de fick från terapeuten. Terapeuter som upplevdes vara närvarande och kunde

erbjuda en pålitlig terapeutisk relation uppskattades. Klienter uppskattade när terapeuten visade medkänsla och inte var dömande. En annan sak som var återkommande i artiklarna var klientens uppskattning av terapeutens förmåga att vara lyhörd eftersom det gav en känsla av terapeutiskt engagemang (Chang & Berk, 2009).

Citat från klient: "I did feel that there was all this respect and connection between us, and that is very meaningful to me because, coming from a Latin culture, the emotional connection is the greatest, most important thing" (Chang & Berk, 2009, s.527).

Klienter uppskattade när terapeuten var omtänksam, uppmärksam och känslig. De upplevde tillit och känslomässig koppling till terapeuten. Klienter som bemöttes med bristande engagemang klagade på sina terapeuter. Vissa klienter ansåg att terapeuten uppträdde oprofessionellt och hade ett oetiskt beteende. Terapeuten kunde då komma sent till sessionen eller avbryta samtalet genom att svara i telefon eller påbörja sitt pappersarbete. Klienterna upplevde sig då respektlöst bemötta, vissa kunde uppleva terapeuten så pass oprofessionell att detta medförde ett avstånd mellan klient och terapeut (Chang & Berk, 2009).

Terapeutens färdigheter

Det uppskattades att terapeuten hade expertis och kompetens inom sitt yrke, var fördomsfri, samt hade passande interventionsstrategier utifrån klientens problematik (Chang & Yoon, 2011).

Citat från klient: "...If you're a good psychiatrist, and I guess you're openminded ... the same good advice should work for everybody" (Chang & Yoon, 2011, s. 575).

De klienter som upplevde terapeuten som aktiv beskrev att de möttes av konkreta råd, direkta svar och tankeväckande frågor. Av de missnöjda klienterna ansåg flertalet klienter att terapeuten upplevdes som passiv. Detta uttryckte sig i bristande feedback och bristande djupgående frågor av klientens upplevelser. Klienterna som upplevde sig missnöjda beskrev att de blev missförstådda av terapeuten, samt att terapeuten inte kunde uppfylla deras behov och förväntningar (Chang & Berk, 2009).

I terapirummet specifikt

Här återfanns precis som ovan teman alliansskapande och terapeutens färdigheter, men här var dessa teman mer specifikt kopplade till kulturell kunskap. Dessutom fanns följande tema; missförstånd, undvikande, matcha eller inte matcha terapeut och klient utifrån kulturell bakgrund.

Alliansskapande

Det viktigaste som beskrevs var terapeutens personlighet, egenskaper, färdigheter och kulturella kunskaper. Förkunskaper om klientens kulturella bakgrund underlättade den terapeutiska alliansen. Det fanns en önskan från klienterna att terapeuten skulle vara omtänksam och ge klienten uppmärksamhet (Pope- Davis et al., 2002).

Citat från klient: I would be looking for signs of something like that, that would show me that he's human also and that we could relate that way together. I mean, obviously I would respect his abilities and his skills and everything else right off the bat so he wouldn't have to do anything to enforce that, but empathy, and some humanity in some way to me, would be important (Pope-Davis et al., 2002, s.373).

Citat från klient: I don't think [the lack of cultural understanding] is a hindrance to our session. It's not, like, I still, you know, look forward to going to her. I mean things that are my biggest problems. I feel she can really help me with them. So it doesn't really affect the sessions, I think (Pope-Davis et al., 2002. s.378).

Återkommande i flertalet artiklar var när terapeuten delade med sig av sina egna erfarenheter som till exempel terapeutens egna upplevelser och intressen. Detta är något som klienterna upplevde som relationsskapande och ansågs vara stärkande för alliansen. En del missnöjda klienter efterfrågade i större utsträckning att terapeuten var mer personlig i terapin. I artiklarna angav terapeuter att de berättade mer om sig själv i terapin än vad de vanligtvis brukade göra (Chang & Berk, 2009; Rosenfield, 2020)

Citat från terapeut: "...I don't reveal much about myself, but in this particular case, I tell more than I would otherwise" (Rosenfield, 2020, s.74).

Det fanns dock några enstaka klienter som ansåg att det kändes som en negativ erfarenhet när terapeuten berättade om sig själv. Av dessa var det en klient som upplevde att det terapeuten delade med sig istället bidrog till större kulturella olikheter och ännu mer distans. En annan klient rapporterade att hans terapeuts självutlämnande inte var till hjälp eftersom de inte hade den typ av nära relation som krävdes (Chang & Berk, 2009).

Terapeutens färdigheter

Den kulturella kunskapen var inte alltid lika viktig, men klienterna ansåg ändå att det var en fördel om terapeuten hade den kulturella kunskapen. Klienter utvärderade behovet av kulturell kompetens hos terapeuten utifrån problematik och behov klienterna hade i terapin (Pope-Davis et al., 2002). En mindre andel klienter uppskattade när terapeuten inte gjorde skillnad i det terapeutiska arbetet att inkludera kulturella aspekter, utan behandlade klienten som vem som helst från majoritetssamhället. Viktigt var att terapeuten hade en lyhördhet för

den unika klientens behov (Rosenfield, 2020). Det uppskattades när terapeuten hade förmågan att anpassa terapin med anpassade interventionsstrategier och mål i terapin utifrån patientens behov och kulturella bakgrund, såsom att det ibland fanns ett behov för klienten att ha med sig flera familjemedlemmar i terapirummet. Eller att det kunde finnas ett behov där man förväntade sig att terapeuten hade en expertfunktion, vilket innebar att terapeuten kunde ge konkreta rekommendationer på klientens upplevda problem (Rosenfield, 2020).

Citat från terapeut: "Many Asian clients come in and want to treat you like the expert and want advice, and if you don't give advice, they don't feel like they're getting helped I try to find a sophisticated way of re-presenting the options" (Rosenfield, 2020. s.73).

En del klienter hade förståelse för att terapeuten hade bristande kunskaper om andra kulturer. De ansåg att terapeuten inte kan ha kunskap om alla kulturer och minoritetsgrupper (Pope-Davis et al., 2002).

Citat från klient: I didn't hold him responsible for not knowing my culture. I was disappointed that he didn't, [and] wasn't able to relate to me. But [I] remember when I was sitting in the ward. I looked around and I was the only Indian there (Pope-Davis et al., 2002, s.381).

Klienter som hade behov av förståelse för sin problematik utifrån ett kulturellt sammanhang kunde utbilda terapeuten kring kulturella värderingar, normer och övertygelser (Pope- Davis et al., 2002).

Citat från klient: So, I didn't know where to start to inform her of my culture, to sort of get her to understand. It was really hard. I was like, "oh my gosh, what am I going to tell her. Whatever am I going to tell her to make her understand?" I really had to work with her (Pope- Davis et al., 2002 s.379).

Det fanns klienter som hade svårt att dela med sig till terapeuten, att berätta om sina åsikter och behov utifrån ett kulturellt förhållningssätt (Pope- Davis et al., 2002).

Citat från klient: I felt that, at first, he [the counselor] would misunderstand me when I talked about the whole family thing, how my family wanted to be protective and all that. And I realized that I sort of had to say things in another way for him to understand. If not, we would not have gone anywhere. So I had to do the adjusting to him (Chang & Yoon, 2011, s.379).

En del klienter tog på sig ansvaret att de inte pratade kring områden kopplat till deras kulturella bakgrund, medans andra klienter lade detta ansvar på terapeuten. De upplevde då att det var terapeutens ansvar att göra dem trygga i terapin så att de kunde berätta mer (Pope-Davis et al., 2002).

Citat från klient: “But, still I didn’t feel like I could really tell him everything. I guess I didn’t give him a fair chance to help me” (Pope-Davis et al., 2002, s.382).

När klienten hade en terapeut som endast fokuserade på frågor om psykisk ohälsa, men klienten även hade behov att få prata om kulturella frågor, så kunde detta påverka det terapeutiska arbetet negativt (Pope- Davis et al., 2002).

Citat från klient: Although she felt that the counselor was somewhat helpful in addressing her problems related to depression, she did not feel that the counselor was able to adequately address and discuss the concerns related to discrimination and oppression. Wanda stayed in counseling for approximately 5 months and eventually dropped out because she did not feel heard or understood by the counselor around issues that she considered central (Pope-Davis et al., 2002, s. 371).

Missförstånd

En del terapeuter kunde utifrån egna personliga värderingar eller syn på olika kulturer upplevas ha ett stereotypt sätt att se på klientens agerande eller icke- agerande. Det kunde handla om att terapeuten hade en bild av minoritetsgrupper som inte överensstämde med klientens agerande eller att klienten inte agerade utifrån terapeutens värderingar och förväntningar, till exempel en kollektiv kultur där gruppens vilja går före individens behov (Rosenfield, 2020).

Citat från terapeut: Honestly, from the beginning ... I tried to help her move away. Why don’t you move away? I don’t get it. ‘Cause I had moved away. My sister had moved away. My brother had moved away. That’s what you’re supposed to do. I couldn’t understand what was stopping her, and I had to have her teach me. What is going on inside you that ... to cut that cord is to almost die, kill yourself, it’s so painful? (Rosenfield, 2020, s.72).

Missförstånden kunde även bidra till fördomar hos terapeuten, ibland med ett dömande förhållningssätt gentemot klienten (Rosenfield, 2020).

Citat från terapeut: “And it was about wearing ... Gucci this and Gucci that... . but when you’re first generation or an immigrant, where do you get the money to invest in the Gucci purse?....” (Rosenfield, 2020, s.71).

Återkommande var att klienter upplevde att kulturella kunskaper hos terapeuter kändes som andrahandsinformation och inte anpassade efter klientens specifika livssituation. Klienterna menade att detta bidrog till att terapeuten hade bristande kunskaper kring etniska och kulturella perspektiv. Brist i terapeutens kulturella kunskap var bland annat inom områden som till exempel rasism och diskriminering. Vilket kunde medföra att terapeuten kunde

uttrycka kulturella stereotypa fördomar eller förminska klientens upplevelse av förtryck. Detta upplevdes begränsa terapeutens förmåga att förstå klienten (Chang & Berk, 2009; Chang & Yoon, 2011). Det fanns även klienter som hade funderingar på om terapeutens bristande engagemang berodde på obehag och svårigheter att relatera till en annan kultur eller etnicitet (Chang & Yoon, 2011).

Undvikande

Återkommande var att majoriteten av klienterna avstod från att ta upp frågor kring kultur och etnicitet med sin terapeut (Santos & Dallos, 2012), eftersom de upplevde att det var svårt att prata om etnicitet och kulturella aspekter, framförallt på grund av obalansen av maktförhållandet mellan dem och terapeuten. Speciellt svårt var det att diskutera deras upplevelser av förtryck, specifika kulturella beteenden, samt familj- eller samhällsdynamik. Det fanns en oro att terapeuten inte skulle möta dem med empati, validering eller kulturell känslighet (Pope-Davis et al., 2002). Även i de fall då terapeuten var hjälpsam och hade förståelse för svårigheter som kan förekomma inom etnicitet och kulturfrågor så fanns en tro hos klienten att terapeuten inte kunde förstå dem fullt ut (Santos & Dallos, 2012).

Citat från klient: I suppose that it is always more stressful talking about race with people who aren't of the same race as you. White people don't have any real understanding of the experience of not being white in our society{ . . . } and even people who I know are very politically aware and very open minded, I still don't feel like there is an understanding that I have with somebody who is black and who experiences our culture from the same place as I do (Santos & Dallos, 2012, s.68).

När det fanns ett behov av att prata om kulturella frågor så inväntade både klienten och terapeuten på att den andra skulle ta upp samtalsämnet i terapirummet. Beroende på hur klienten själv hanterade kulturella behov och frågor i terapirummet hade klienterna olika strategier, såsom utbilda eller upplysa terapeuten, konfrontera terapeuten eller anpassa kulturella aspekter så att terapeuten kunde förstå klienten. I det fall klienten hade behov av att få med kulturella aspekter i terapin kunde de göra det på ett indirekt sätt. Ett sätt att få in ämnet i terapirummet kunde vara att klienten distansera det från sig själv och pratade i generella termer (Pope-Davis et al., 2002).

Citat från klient: I think I often didn't talk about issues of my race and how my life has been affected by it or I would talk about it in a more generalised way or in a kind of third person kind of context rather than it being quite as personal (Santos & Dallos, 2012, s.69).

I Rosenfield (2020) visar studien att majoriteten av terapeuterna kände igen kulturella frågor,

men få försökte diskutera dem. Det finns terapeuter som gjorde försök att ta upp kulturella frågor, men upplevde att klienten undvek ämnet. En del terapeuter ansåg inte att det var relevant för det terapeutiska arbetet. Andra terapeuter ville inte ta upp det om inte klienten själv tog initiativet.

Citat från terapeut: "...I feel like I'm the one that kind of brings the intersectionality stuff up. And I don't want to, like, beat the drum too hard ... I think that there's something there that she doesn't bring that up" (Rosenfield, 2020, s.69).

Matcha eller inte matcha

Klientens önskan om matchning med terapeutens bakgrund varierade. Matchning eller inte var beroende av flera faktorer, såsom; anledningen till varför klienten hade sökt terapi, förväntningar och antaganden på terapin och terapeuten, den kulturella identitetens påverkan på klienten, samt hur klienten ansåg att kultur var relaterad till deras grundproblem (Pope-Davis et al., 2002).

Citat från klient: I certainly don't think [similarity of race] is necessary in all situations, it's definitely not. But I can't say that it wouldn't make it a little easier on me. Maybe she could have asked me a little more, and been more experienced, but what I did get from our experience is what I needed, so I can't say that having her be, you know, White, was a problem; [it] didn't make it a bad experience at all. A little more experience when it came to racial or cultural aspects could help, I'm sure (Pope-Davis et al., 2002, s.370-371).

Citat från klient: ...Because, the impression that I get is that she doesn't understand what I'm saying. I can understand certain parts of having to explain, but I felt like I had to explain so much that I was like, "have you never studied any minorities?" (Pope-Davis et al., 2002, s.380)

Utanför terapirummet

Vid analys av samtliga artiklar framkom det att fanns faktorer som påverkade terapeutiska arbetet, men som inte var direkt kopplat till varken klientens eller terapeutens självupplevda erfarenheter av terapi. Det var yttre faktorer med kategorierna minoritet- och majoritet status. Detta påverkade hur klienten och terapeutens terapeutiska arbete utvecklades vid både matchning och inte matchning.

Minoritetsstatus och majoritetsstatus

Det fanns en försiktighet hos terapeuten att prata om kulturellrelaterade frågor och en oro för att använda rätt eller "acceptabla" ord i terapin. Det fanns en medvetenhet att befinna sig inom det som är politiskt korrekt och terapeutens försiktighet gjorde att terapeuten undvek att

ta upp kulturrelaterade frågor. Terapeutens var orolig för att säga fel saker och det skulle uppfattas som diskriminerande, rasistiskt eller orsaka kränkningar. Terapeutens försiktighet kunde i vissa fall bli felriktad och därmed bidra till att begränsa det terapeutiska arbetet mellan klient och terapeut (Santos & Dallos, 2012).

Citat från terapeut: I experience a tendency to be more aware maybe more conscious of how I present if I'm with someone of a different culture but I think that's partly because of the current media hype about political correctness and you mustn't say a wrong word or you must be very careful how you use the word black for example erm and I personally I find that restrictive (Santos & Dallos, 2012, ss. 66-67).

En majoritet av klienterna kände att den vita terapeuten inte kunde förstå klienten på en djup och emotionell nivå eftersom terapeuten upplevdes vara begränsad i att förstå hur minoritetsstatus, identitet som ras och etnisk minoritet formade klientens liv. Klienter som hade erfarenheter av att ha blivit kränkta eller diskriminerade på grund av sin kulturella eller etniska bakgrund, behövde i terapin informera terapeuten på vilket sätt detta upplevdes upprörande (Chang & Yoon, 2011).

Citat från Klient: "They don't understand ... that these are collective experiences that build up . . . I'd have to explain it to them first and then explain why it's offensive to me, so those kinds of issues could arise with her too." (Chang & Yoon, 2011, s.573)

Matcha eller inte matcha

En majoritet av klienterna upplevde att det fanns en barriär i den terapeutiska relationen när man inte matchar klient och terapeut. Vidare ansåg klienterna att vid matchning kunde terapeuten bättre förstå viktiga aspekter av klientens erfarenheter. Detta upplevdes underlätta den terapeutiska relationen, vilket i sin tur förbättrade den terapeutiska upplevelsen (Chang & Yoon, 2011).

Citat från klient: "...I guess there's certain things that you can assume when someone [is] within your group. It's not necessarily equal, but you can start out with some type of meeting ground" (Pope- Davis et al., 2002, s.373).

En annan fördel med matchning som lyftes fram var att klienten ansåg att terapeuten var mer kunnig inom kulturell och etniska områden och därmed mer behjälplig med frågor som var relevanta för förtryck, fördomar och minoritetsstatus (Chang & Yoon, 2011).

Citat från klient: An Asian male believed that having a therapist of the same ethnicity or race would mean that he "would not constantly have to explain 'Asian culture is not like this. That's just a stereotype'." Similarly, a Black woman felt that it would have been helpful if her therapist had been Black because "I think we could

have gotten to some critical issues quicker than me having to talk about it with someone White. Someone of your own cultural background would understand it better (Chang & Yoon, 2011, s.576).

En del klienter upplevde inte att en terapeut med annan bakgrund kunde ha förmågan att ha förståelse för deras kulturella bakgrund, men föredrog ändå en terapeut med annan bakgrund eftersom klienter trodde att deras mål inte stämde överens med terapeut från samma kulturella bakgrund som klienten (Pope- Davis et al., 2002).

Citat från klient: Yeah, I like her goals better. You know my goals match up with hers better than it would with an Indian therapist . . . her goals for me might be very different from what an Indian psychologist might be, and I prefer hers. You know, I don't want her to think that "because she's Indian, that's how most Indians think." I want her to help me change them (Pope- Davis et al., 2002, s.374).

Vidare fanns det en upplevelse av att de skulle bli dömda av "sina egna" vid matchning, eller att terapeuten skulle sprida innehållet i samtalet till personer med gemensam kulturell bakgrund. Vita terapeuter sågs som mer öppensinnade (Chang & Yoon, 2011).

Citat från klient: "White therapists as more openminded, more accepting of different lifestyle choices..." (Chang & Yoon, 2011, s.575).

En annan fördel med att träffa en vit terapeut var att terapeuten ansågs kunna erbjuda klienten användbar information om majoritetssamhället och på så sätt kunna hjälpa patienten navigera i majoritetskulturen. Ännu en fördel med vit terapeut var att den vita terapeuten fick dem att känna sig unika och att deras erfarenheter var speciella, som att till exempel diskriminering bemöttes med oro. Klienten föreställde sig att deras erfarenheter skulle ha normaliserats av någon som delade samma bakgrund (Pope- Davis et al., 2002).

Diskussion

Trots begränsat antal artiklar så har frågeställningarna i studien kunnat besvaras på ett relevant och informativt sätt, med varierande svar från terapeuter och klienter, samtidigt som det fanns en röd tråd i att kulturkompetens upplevdes viktigt för att möta klientens behov i terapin.

Resultatdiskussion

Författarna i den här studien har via resultatet av meta syntesen delat upp vad som påverkar terapin i tre kategorier; i terapirummet generellt, i terapirummet specifikt, samt utanför terapirummet. Alla dessa delar påverkar den terapeutiska processen mellan terapeut och klient med olika kulturella och etniska bakgrunder. Författarna har inte gjort en rangordning av dessa delar utan bara lyft fram att dessa områden var återkommande i lästa

artiklar.

I terapirummet generellt lyfts vikten av allians och terapeutiska färdigheter som är oberoende av klientens kulturella och etniska bakgrund. Viktiga delar i alliansen var den känslomässiga kontakten mellan terapeut och klient, där terapeuten var närvarande och engagerad. Gällande terapeutens färdigheter var terapeutens egenskaper och yrkesprofessionalitet viktigt. Med bra allians och goda terapeutiska färdigheter kunde terapeuter och klienter få en bra relation. Under huvudtemat; i terapirummet specifikt, lyfts terapin till en annan nivå där det, utöver allians och terapeutens färdigheter, krävdes mer från terapeuten för att möta klient med annan kulturell eller etnisk bakgrund. Det som framkom i studiens artiklar var att det fanns ett stort behov av att terapeuten hade kulturkompetens för att bland annat bidra till att skapa en snabbare allians, samt avlasta klienten både vad gäller ansvar och lidande under terapin. När terapeuten inte hade kulturkompetens så kunde det resultera i undvikande av kulturella områden, samt missförstånd i terapin. Huvudtemat; utanför terapirummet handlade om hur yttre faktorer från samhället såsom hur tillhörande en minoritet- respektive majoritet status påverkade terapin.

Studiens resultat och jämförelse med andra metaanalyser inom området

Studiens resultatdel jämförs med två tidigare gjorda metaanalyser Sue et. al (2009) och Owen (2013). I meta analysen gjord av Sue et. al (2009) beskriver författarna tripartite modellen multikulturell kompetens (MCC) hos terapeuten. Modellen består av tre delar; medvetenhet, kulturell kunskap och färdigheter. I Owens (2013) beskriver han multikulturella orientationen (MCO), vilket är en modell som även den består av tre delar; kulturell ödmjuk, möjligheter/ missade möjligheter, samt kulturell komfort hos terapeuten. MCO kan betraktas som ett sätt att vara med klienten, medan MCC kan ses som ett sätt att göra eller kanske hur väl en terapeut engagerar sig i och implementerar sin multikulturella medvetenhet och kunskap i terapin (Owens 2013).

Vid en jämförelse fanns dessa olika delar genomgående i studiens resultatdel, men det presenteras utifrån olika perspektiv. I båda meta studierna, Sue et al. (2009) och Owen (2013), uppskattade klienter terapeutens kulturkompetens, vilket även framkommer i denna studies resultat. Enligt denna studies resultatdel så var det viktigt att terapeuten var lyhörd för klientens behov och, när det var behövt i det terapeutiska arbetet, ha färdigheten att lyfta områden som kultur och etnicitet i terapirummet. Detta var viktigt för det terapeutiska arbetet och klienten av flera skäl bland annat avlasta klienten ansvar i terapirummet (med ansvar menas bland annat att klienten behöver informera om hens kultur eller etnicitet), minska klientens osäkerhet i relation till terapeuten, samt att klienten ges utrymme att prata om

kulturrelaterade problemområden såsom till exempel känslan av diskriminering.

Beträffande faktorn medvetenhet (MCC) som berör terapeutens medvetenhet om sin egen världsbild, bias och fördomar kan det i denna studie jämföras med kategorin utanför terapirummet och underrubriken minoritetsstatus och majoritetsstatus. Unikt i denna studie är att detta område ses som påverkan av yttre faktorer, och då gäller det yttre faktorers påverkan på både terapeuten och klienten. Dessa yttre faktorer är det som anses skapa bias, samt bidrar till fördomar, undvikande och missförstånd kring kulturella och etniska områden. Många terapeuter var positiva till att ta in områden som kultur och etnicitet i samtalet, men det fanns en osäkerhet kring om detta skulle landa fel hos klienten. Tyvärr kunde denna försiktighet ibland bli fel och istället bidra till att begränsa det terapeutiska arbetet. I vissa fall kunde terapeutens brister i medvetenhet leda till fördomar kring klientens agerande eller icke agerande. Klienter undvek prata om kultur och etnicitet bland annat på grund av en oro att inte bli emotionellt validerat av terapeuten, särskilt när klienten berättade om förtryck, specifika kulturella beteenden, samt familj- eller samhällsdynamik. Det fanns en oro att bli ifrågasatt vilket kunde bidra till en känsla av minoritetsstress hos klienten (Lundberg et al., 2017). När klienten behöver utbilda terapeuten kring sin kulturella bakgrund kan det leda till att klienten känner sig alienerad i terapirummet.

Ju mer terapeuten var bekväm och hade kulturell komfort (MCO) desto mer var sannolikheten att terapeuten initierade samtal om kultur. Detta bjöd in klienten till att kunna utforska sin kulturella identitet i en positiv terapeutisk miljö.

Gällande terapeutens kulturkunskap (MCC) så framkommer det i denna studie att det fanns ett behov hos klienter att terapeuter hade kunskap om hur det var att tillhöra en minoritetsgrupp, samt ha kunskap om olika kulturer. Det fanns samtidigt en förståelse att terapeuten inte kan ha kunskap om alla minoritetskulturer. En fördel vid matchning var att den gemensamma kulturella eller etniska bakgrunden upplevdes bidra till snabbare allians. Eftersom klientens erfarenhet var att terapeuten via egna erfarenheter hade en förförståelse för klientens problematik. Gällande vikten av matchning eller inte i terapin så var det, utifrån klientens behov, beroende av flera faktorer; grundproblemet, den kulturella områdets påverkan på klienten, samt förväntningar på terapin. En majoritet av klienterna upplevde att det fanns en barriär i den terapeutiska relationen när man inte matchar. Eftersom klienterna ansåg att terapeuten inte kan ha full förståelse för klientens upplevelser, framförallt vid upplevelser av diskriminering. Klienten kände att vid matchning kunde terapeuten vara mer behjälplig med frågor rörande förtryck, fördomar och minoritetsstatus. Man upplevde att vid matchning skapades en djupare förståelse och det underlättade den terapeutiska relationen,

vilket i sin tur förbättrade den terapeutiska upplevelsen. Det fanns även några klienter som tvärtom ville ha en terapeut med annan kulturell bakgrund än sin egen, eftersom de antog att klient med liknande bakgrund som de skulle döma deras sätt att leva, eller att terapeut med liknande bakgrund skulle normalisera deras upplevelser, medan terapeut med annan bakgrund skulle visa mer uppmärksamhet. Oavsett terapeutens kulturella kunskaper var det viktigt med ett bemötande hos terapeuten som kan jämföras med MCO komponenten; att vara utforskande, samt ställa följdfrågor som ger klienten möjlighet att prata om kultur i terapin.

Inom området terapeutiska färdigheter som finns med i tripartite modellen (MCC), beskriver modellen vikten av den terapeutiska relationen och rätt anpassade interventioner. Det stämmer väl överens med resultatet i denna studie som har fått fram teman som allians och terapeutens färdigheter. I denna studie har det dock gjorts en åtskillnad mellan allians och terapeutens färdigheter beroende på om det är i terapirummet generellt eller i terapirummet specifikt. I terapirummet generellt var viktiga egenskaper att terapeuten var närvarande, lyhörd, engagerad och icke dömande, samt använde bra interventionsstrategier. Under huvudtemat specifikt i terapirummet så är allians och terapeutens färdigheter mer kopplat till kulturkompetens. Detta innebar då att terapeuten hade en förståelse för klientens problematik utifrån ett kulturellt sammanhang och att det fanns möjlighet till anpassade interventioner, såsom att ha med anhöriga i terapirummet. Den stora skillnaden mellan i terapirummet generellt och i terapirummet specifikt är att även om terapeuten inte behärskar kultur kompetensens och kultur orientations alla delar, så kan det ändå skapas en bra allians och med hjälp av terapeuten yrkesprofessionlighet så kan det bli tillfredställande terapi. Här kan man se ett samband till kulturell ödmjukhet (MCO) som innebär respekt, kulturellt validerande och att terapeuten upplevs vara genuin gällande sina styrkor och begränsningar när det handlar om kulturkompetens, samt att terapeuten anpassar terapin.

Slutsatser

Syftet med denna studie var att undersöka vad som påverkar terapin när klienten har en etnisk eller kulturell bakgrund tillhörande en minoritetsgrupp med frågeställningarna; vilken betydelse det har i terapisammanhang om terapeuten har kulturkompetens, och vilken betydelse kulturell och etnisk matchning respektive inte matchning har mellan klient och terapeut. Utifrån metasyntes resulterade studien i tre huvudteman: *I terapirummet generellt* där lyftes vikten av allians och terapeutiska färdigheter som var oberoende av klientens kulturella och etniska bakgrund. *I terapirummet specifikt* krävs utöver en bra allians och terapeutiska färdigheter även kulturkompetens för att kunna tillgodose behoven hos klienter med annan kulturell/etnisk bakgrund. I temat *utanför terapirummet* beskrivs hur yttre faktorer

från samhället, såsom att tillhöra en minoritet- respektive majoritet status påverkar terapin. Således är vår slutsats att kulturkompetens är viktig i terapin, men att det går att bedriva bra terapi om terapeuten har förmågan att skapa en god allians och om terapeuten har en bra terapeutisk yrkeskunskap. Om terapeuten vill ha en snabbare och fördjupad allians så finns det stor vinst att terapeuten har kulturkompetens och erfarenhet av att möta klienter med annan kulturell bakgrund. Fördelen med att terapeuten själv har minoritetsbakgrund är att det vid dessa möten ingår en igenkänning och klienten behöver bland annat inte utbildas om situationer som är kulturrelaterade. Vid matchning så finns heller inte försiktigheten gällande minoritets- och majoritetsstatus, och därmed kan tid och energi spenderas på det terapeutiska arbetet.

Framtida forskning

Framtida forskning som är önskvärd är studier gjorda på en svensk befolkning. Hur upplever svenska terapeuter i terapissammanhang mötet med klienter med annan kulturell eller etnisk bakgrund? Annan framtida forskning som är av relevans är om utrikes födda vid psykisk ohälsa söker terapi i samma utsträckning som majoritetssamhället, om inte, vilken betydelse har kulturkompetens/brist på kulturkompetens? Dessa studier skulle kunna göras både i form av kvantitativa enkätstudier för att bland annat få en bild av omfattningen, men även med metoden kvalitativa intervjustudier för att få en djupare förståelse inom området när det gäller en svensk befolkning.

En reflektion som har uppmärksammats av författarna till denna studie är att det finns flera studier som lyfter fram vikten av kulturkompetens i terapirummet. Författarna till denna studie upplever att det finns ett glapp mellan forskning som finns och hur denna kunskap används/implementeras ute i det kliniska arbetet. Det skulle vara önskvärdt att undersöka om och hur mycket utbildning gällande kulturkompetens som ges på universitetsutbildningar, framförallt psykoterapiutbildningen och psykologprogrammen. Det finns en upplevelse hos författarna att området inte har en attraktion och därmed inte prioriteras.

Metoddiskussion

Författarna gjorde en kvalitativ litteraturöversikt, där åtta artiklar kvalitetsgranskades med skattningsskalorna CASP och NICE. Eftersom valda artiklar i studien inkluderade både klientens och terapeutens perspektiv så fick man ta del av båda perspektiven. Med hjälp av kvalitets skattningarna CASP och NICE kunde författarna hitta artiklar med hög kvalitet och mest relevans utifrån studiens frågeställningar. Dessa båda skattningsverktyg var ytterst granskande och fick författarna att reflektera kring hur väl valda artiklar var genomförda. Författarna upplevde att skattningsskalorna hade snarlika frågor som gick in i varandra, vilket

delvis kändes som dubbelt arbete. Att läsa artiklar utifrån en kvalitativ metodologi har inneburit att författarna har kunnat ta del av en djupare förståelse av klienter och terapeuters upplevelser och tankar. Intervjupersonerna i artiklarna har kunnat förklara och utveckla deras tankar vilket har passat studiens frågeställningar. Tack vare användandet av litteraturstudie, som innebär inkluderande av flera artiklar, har författarna kunnat ta del av ett betydande material urval av klienter och terapeuter vilket även det har bidragit till bredare förståelse inom området. Författarna har lyckats hitta tillräckligt material som har kunnat besvara studiens frågeställningar, även om det fanns önskemål om flera artiklar, framförallt studier på en svensk befolkning. Analysmetoden metasyntes var till hjälp för att arbeta med artiklarna och ta fram kategorier, teman och huvudteman. Med hjälp av metasyntes kunde författarna se att det fanns en hel del områden som var återkommande i artiklarna, vilket stärker att framställd resultat kan ha en trovärdighet som kan vara överförbar inom området terapi mellan terapeut och klienter med olika kulturella och etniska bakgrunder. Metoden metasyntes har bidragit till att författarna har både fått zooma in och ut och därefter utifrån materialet hitta nya samband och perspektiv. Det har varit av stor vikt att vi har varit två som skrivit denna studie, då vi har kunnat jämföra och diskutera hittade teman. En annan viktigt fördel med att vara två författare har varit att vi har kunnat jämföra förståelsen av lästa artiklar och på så vis minskat risken för att vi ska ha misstolkat texten och dess innebörd.

Forskningsområdet upplevs som eftersatt och urvalet av artiklar har varit begränsat. Under resultatdelen har vi redovisat artiklar som är skrivna av samma forskare. Författarna till artiklarna refererar återkommande till varandras artiklar, samt till artiklar som de själva har skrivit. Detta kan ha påverkat till ett begränsat och onyanserat perspektiv, vilket kan anses som en svaghet i detta arbete. En annan kritik är att artiklarna kommer från ett fåtal länder, framförallt USA, som dessutom har en speciell relation mellan vita amerikaner och afroamerikaner. Där deras komplicerad historia påverkar deras nuvarande relation. En annan kritik är att det har varit svårt att hitta studier som är gjorda i Sverige eller Norden. Om man gör en jämförelse med internationella studier så tror författarna att svenska studier kanske hade gett information som var mer överförbar i en svensk kontext.

Referenser

- Akademikerförbundet SSR. (2020 mars 16). *Etik & psykoterapi – Etisk kod för psykoterapeuter*.
<https://akademssr.se/sites/default/files/files/Etik%20för%20psykoterapeuter.pdf>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.
- Bärrnhelm, S. (2018). *Transkulturell Psykiatri: Kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.
- Chang, D. F., & Berk, A. (2009). Making cross-racial therapy work: A phenomenological study of clients' experiences of cross-racial therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 521–536.
- Chang, D. F., & Yoon, P. (2011). Ethnic minority clients' perceptions of the significance of race in cross-racial therapy relationships. *Psychotherapy Research*, 21(5), 567-582.
- Critical Appraisal Skills Programme. (2021 februari 13). *Casp checklist*.
<http://www.casp-uk.net/checklists>
- Dennhag, I. (2017). *Makt & Psykoterapi*. Natur & Kultur.
- Eriksson Barajas K., Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap. Vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar*. Natur & Kultur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019 juni 13). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hs-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=614>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier. :värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur.
- Moleiro, C., Freire, J., Pinto, N., & Roberto, S. (2018). Integrating diversity into therapy processes: The role of individual and cultural diversity competences in promoting equality of care. *Counselling & Psychotherapy Research (CPR)*, Jun2018; 18(2): 190-198. DOI:10.1002/capr.12157
- Lee, E., & Horvath, A. O. (2014) How a therapist responds to cultural versus noncultural dialogue in cross-cultural clinical practice. *Journal of Social Work Practice*, 28(2), 193-217(25).
- Lundberg, T., Malmqvist, A., & Wurm, M. (2017). *HBTQ Psykologiska perspektiv och bemötande*. Natur & Kultur.

Lunds Universitet (2021 mars 3). *E-huset: Subject Guide: Course guides*.

<https://libguides.lub.lu.se/c.php?g=297398&p=1984075>

Kåver, A. (2011). *Allians – den terapeutiska relationen i KBT*. Natur & Kultur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Natur & Kultur.

Matsson, T. (2015). *Intersektionalitet i socialt arbete: Teori, reflektion och praxis* (2. uppl.). Gleerups.

Methods for the development of NICE public health guidance (third edition).

(2012 september 26). *Appendix H Quality appraisal checklist – qualitative studies*.

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-h-quality-appraisal-checklist-qualitative-studies#notes-on-the-use-of-the-qualitative-studies-checklist>

Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 97–109.

Owen, J. (2013). Early Career Perspective on Psychotherapy Research and Practice: Psychotherapist Effect, Multicultural Orientation, and Couple Interventions. *Psychotherapy* 50(4), 496-502.

Owen, J. J., Tao, K., Leach, M. M., & Rodolfa, E. (2011). Clients' perceptions of their psychotherapists' multicultural orientation. *Psychotherapy*, 48(3), 274–282.

Pope-Davis, D. B., Toporek, R. L., Ortega-Villalobos, L., Ligiéro, D. P., Brittan-Powell, C. S., Liu, W. M., Bashshur, M. R., Codrington, J. N., & Liang, C. T. H. (2002). Client perspectives of multicultural counseling competence: A qualitative examination. *The Counseling Psychologist*, 30(3), 355–393.

Rosenfield, L. (2020). Unraveling cultural countertransference: The experience of Caucasian therapists working with Asian-American adults. *Psychoanalytic Social Work*, 27:1, 61-82.

Santos, O.D., & Dallos, R. (2012). The Process of Cross-Cultural Therapy between White Therapists and Clients of African-Caribbean Descent. *Qualitative Research in Psychology*, 9:1, 62-74.

Samordningsförbundet Göteborg Hisingen, DELTA. (2010). *Utanförskapet kostnader för en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen: Ett socioekonomiskt perspektiv på utanförskap, prevention och rehabilitering*.

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/bf348fde-7090-4e9b-acc5-aa91a24dbf9e/Utanförskapet%20kostnader%2c%20psykisk%20ohälsa%2c%20unga.pdf?a=false&guest=true>

Statistiska Centralbyrån. (2021 mars 25).

(<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>)

Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G.C., & Berger, L. K. (2009). The Case for Cultural Competency in Psychotherapeutic Interventions. *Annual Review of Psychology*, 60, 525–548. DOI: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163651

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*.

Utbildningsdepartementet.

SFS 2017:30. *I Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet.

Untanu, M., & Dempsey, R. (2018). Reported factors for practitioners working with diverse ethnic minority clients to support positive therapeutic outcomes: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Counselling Psychology Review*, 33(2), 37–46.

Bilaga 1

Samtliga artiklar som granskats enligt CASP och NICE.

- A-** Chang, D. F., & Yoon, P. (2011). Ethnic minority clients' perceptions of the significance of race in cross-racial therapy relationships. *Psychotherapy Research*, 21(5), 567-582.
- B-** Santos, O.D., & Dallos, R. (2012) The Process of Cross-Cultural Therapy between White Therapists and Clients of African-Caribbean Descent, *Qualitative Research in Psychology*, 9:1, 62-74.
- C-** Pope-Davis, D. B., Toporek, R. L., Ortega-Villalobos, L., Ligiéro, D. P., Brittan-Powell, C. S., Liu, W. M., Bashshur, M. R., Codrington, J. N., & Liang, C. T. H. (2002). Client perspectives of multicultural counseling competence: A qualitative examination. *The Counseling Psychologist*, 30(3), 355–393.
- D-** Lee, E., Horvath, A. O. (2014). How a therapist responds to cultural versus noncultural dialogue in cross-cultural clinical practice. *Journal of Social Work Practice*, 28(2), 193-217(25).
- E-** Chang, D. F., & Berk, A. (2009). Making cross-racial therapy work: A phenomenological study of clients' experiences of cross-racial therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 521–536.
- F-** Rosenfield, L. (2020) Unraveling Cultural Countertransference: The Experience of Caucasian Therapists Working with Asian-American Adults, *Psychoanalytic Social Work*, 27:1, 61-82.
- G-** Owen, J. (2013). Early career perspectives on psychotherapy research and practice: Psychotherapist effects, multicultural orientation, and couple interventions. *Psychotherapy*, 50(4), 496–502.
- H-** Moleiro, C., Freire, J., Pinto, N., Roberto, S. (2018). Integrating diversity into therapy processes: The role of individual and cultural diversity competences in promoting equality of care. *Counselling & Psychotherapy Research (CPR)*, Jun2018; 18(2): 190-198.

Bilaga 2

Critical Appraisal Skills Programme CASP.

https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf

Are the results of the review valid?

What are the results?

Will the results help locally?

Screening Questions.

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

What was the goal of the research?

Why it was thought important?

Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate?

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants.

-Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to Yes address the aims of the research?

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the Yes aims of the research?

-If the researcher has explained how the participants were selected

-If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study.

- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part).

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

-If the setting for data collection was justified.

- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)

- If the researcher has justified the methods chosen.

- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?

- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?

- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc).

- If the researcher has discussed saturation of data.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) Formulation of the research questions, (b) Data collection, including sample recruitment and choice of location.

-How the researcher responded to events during the study

and whether they considered the implications of any changes in the research design.

7. Have ethical issues been taken into consideration?

-If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained.

-If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study).

- If approval has been sought from the ethics committee.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

-If there is an in-depth description of the analysis process

- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
 - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
 - If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
 - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation
9. Is there a clear statement of findings?
- If the findings are explicit.
 - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments.
 - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst).
 - If the findings are discussed in relation to the original research question
10. How valuable is the research?
- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
 - If they identify new areas where research is necessary.
 - If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used.

Bilaga 3

The National Institute for Health and Clinical Excellence NICE.

Notes on the use of the qualitative studies checklist

Section 1: theoretical approach

This section deals with the underlying theory and principles applied to the research.

1. Is a qualitative approach appropriate?

A qualitative approach can be judged to be appropriate when the research sets out to investigate phenomena which are not easy to accurately quantify or measure, or where such measurement would be arbitrary and inexact. If clear numerical measures could reasonably have been put in place then consider whether a quantitative approach may have been more appropriate. This is because most qualitative research seeks to explain the meanings which social actors use in their everyday lives rather than the meanings which the researchers bring to the situation.

Qualitative research in public health commonly measures:

- personal/lives experiences (for example, of a condition, treatment, situation)
- processes (for example, action research, practitioner/patient views on the acceptability of using new technology)
- personal meanings (for example, about death, birth, disability)
- interactions/relationships (for example, the quality of the GP/patient relationship, the openness of a psychotherapeutic relationship)
- service evaluations (for example, what was good/bad about patients experiences of a smoking cessation group).

2. Is the study clear in what it seeks to do?

Qualitative research designs tend to be theory generative rather than theory testing; therefore it is unlikely that a research question will be found in the form of a hypothesis or null hypothesis in the way that you would expect in conventional quantitative research. This does not mean however that the paper should not set out early and clearly what it is that the study is investigating and what the parameters are for that. The research question should be set in context by the provision of an adequate summary of the background literature and of the study's underpinning values and assumptions.

Section 2: study design

Considers the robustness of the design of the research project.

3. How defensible is the research design?

There are a large number of qualitative methodologies, and a tendency in health to 'mix' aspects of different methodologies or to use a generic qualitative method. From a qualitative perspective, none of this compromises the quality of a study as long as:

- The research design captures appropriate data and has an appropriate plan of analysis for the subject under investigation. There should be a clear and reasonable justification for the methods chosen.
- The choice of sample and sampling method should be clearly set out, (ideally including any shortcomings of the sample) and should be reasonable. It is important to remember that sampling in qualitative research can be purposive and should not be random. Qualitative research is not experimental, does not purport to be generalisable, and therefore does not require a large or random sample. People are usually 'chosen' for qualitative research based on being key informers.

Section 3: data collection

4. How well was the data collection carried out?

Were the methods of data collection the most appropriate given the aims of the research? Was the data collection robust, are there details of:

- how the data were collected?
- how the data were recorded and transcribed (if verbal data)?

- how the data were stored?
- what records were kept of the data collection?

Section 4: trustworthiness

Assessing the validity of qualitative research is very different from quantitative research. Qualitative research is much more focused on demonstrating the causes of bias rather than eliminating them, as a result it is good practice to include sections in the report about the reflexive position of the researcher (what was their 'part' in the research?), about the context in which the research was conducted, and about the reliability of the data themselves.

5. Is the role of the researcher clearly described?

The researcher should have considered their role in the research either as reader, interviewer, or observer for example. This is often referred to as 'reflexivity'. It is important that we can determine: a clear audit trail from respondent all the way through to reporting, why the author reported what they did report, and that we can follow the reasoning from the data to the final analysis or theory.

The 'status' of the researcher can profoundly affect the data, for example, a middle aged woman and a young adult male are likely to get different responses to questions about sexual activity if they interview a group of teenage boys. It is important to consider age, gender, ethnicity, 'insider' status (where the interviewer/researcher is part of the group being researched or has the same condition/illness, for example). The researcher can also profoundly influence the data by use of questions, opinions and judgments, so it is important to know what the researchers' position is in that regard and how the researcher introduced and talked about the research with the participants.

6. Is the context clearly described?

It is important when gauging the validity of qualitative data to engage with the data in a meaningful way, and to consider whether the data are plausible/realistic. To make an accurate assessment of this it is important to have information about the context of the research, not only in terms of the physical context – for example, youth club, GP surgery, gang headquarters, who else was there (discussion with parents present or discussion with peers present are likely to cause the participant to position himself very differently and thus to respond very differently) – but also in terms of feeling that the participants are described in enough detail that the reader can have some sort of insight into their life/situation. Any potential context bias should be considered.

7. Were the methods reliable?

It is important that the method used to collect the data is appropriate for the research question, and that the data generated map well onto the aims of the study. Ideally, more than 1 method should have been used to collect data, or there should be some other kind of system of comparison which allows the data to be compared. This is referred to as triangulation.

Section 5: analysis

Qualitative data analysis is very different from quantitative analysis. This does not mean that it should not be systematic and rigorous but systematicity and rigour require different methods of assessment.

8. Is the data analysis sufficiently rigorous?

The main way to assess this is by how clearly the analysis is reported and whether the analysis is approached systematically. There should be a clear and consistent method for coding and analysing data, and it should be clear how the coding and analytic strategies were derived.

Above all, these must be reasonable in light of the evidence and the aims of the study.

Transparency is the key to addressing the rigour of the analysis.

9. Are the data rich?

Qualitative researchers use the adjective 'rich' to describe data which is in-depth, convincing, compelling and detailed enough that the reader feels that they have achieved some level of

insight into the research participants experience. It's also important to know the 'context' of the data, that is, where it came from, what prompted it and what it pertains to.

10. Is the analysis reliable?

The analysis of data can be made more reliable by setting checks in place. It is good practice to have sections of data coded by another researcher, or at least have a second researcher check the coding for consistency. Participants may also be allowed to verify the transcripts of their interview (or other data collection, if appropriate). Negative/discrepant results should always be highlighted and discussed.

11. Are the findings convincing?

In qualitative research, the reader should find the results of the research convincing, or credible. This means that the findings should be clearly presented and logically organised, that they should not contradict themselves without explanation or consideration and that they should be clear and coherent.

Extracts from original data should be included where possible to give a fuller sense of the findings, and these data should be appropriately referenced – although you would expect data to be anonymised, it still needs to be referenced in relevant ways, for example if gender differences were important then you would expect extracts to be marked male/female.

12–13. Relevance of findings and conclusions

These sections are self-explanatory.

Section 6: ethics

14. How clear and coherent is the reporting of ethics?

All qualitative research has ethical considerations and these should be considered within any research report. Ideally there should be a full discussion of ethics, although this is rare because of space limitations in peer-reviewed journals. If there are particularly fraught ethical issues raised by a particularly sensitive piece of research, then these should be discussed in enough detail that the reader is convinced that every care was taken to protect research participants.

Any research with human participants should be approved by a research ethics committee and this should be reported.

Section 7: overall assessment

15. Is the study relevant?

Does the study cast light on the review being undertaken?

16. How well was the study conducted?

Grade the study according to the list below:

++ All or most of the checklist criteria have been fulfilled, where they have not been fulfilled the conclusions are very unlikely to alter.

+ Some of the checklist criteria have been fulfilled, where they have not been fulfilled, or not adequately described, the conclusions are unlikely to alter.

– Few or no checklist criteria have been fulfilled and the conclusions are likely or very likely to alter.