

Terapiat  
etulinjaan

# Lasten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-L)

Seurantatuloksia, N = 171

2026



**Euroopan unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

# Lasten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-L)

- Lasten kognitiivinen lyhytterapia KLT-L (toimenpidekoodi: IDZ02) on 6/7–12-vuotiaille tarkoitettu 3. portaan tavoitteellinen psykososiaalinen interventio, joka kestää yleensä 12–13 tapaamista ja pohjaa kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan.
- KLT-L:ssä ammattilainen, lapsi ja vanhemmat työskentelevät tasavertaisessa yhteistyösuhteessa määriteltyä tavoitetta kohden. Interventio auttaa vanhempia kehittämään ja harjoittelemaan arjessa sellaisia tapoja reagoida lapsen haasteisiin, jotka tukevat lasta ja rohkaisevat häntä ikätasoiseen toimintaan.
- Sisällöltään KLT-L kattaa ammattilaisen yleisiä taitoja hoitavan yhteistyösuhteen rakentamiseksi, terapeuttisen vuorovaikutuksen toteuttamiseksi ja kehityssensitiivisyyden sekä neurokehityksellisten vaikeuksien huomioimiseksi työskentelyssä.
- Lisäksi KLT-L sisältää oireiden tarkemman ilmiänsun mukaan valittavan hoitomallin: ahdistus, mielialan lasku, pakko-oireet tai haastava käytös.
- Koulutukseen kuuluu koulutushoitoja ja koulutettava saa tiiviin menetelmäohjauksen tuen niiden toteuttamiseen.

# Lasten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-L)

- KLT-L:n hoitomallit ovat suunniteltu lievien ja keskivaikeiden oirekuvien hoitoon. Hoitomalleja voidaan hyödyntää tietyin edellytyksin myös vakava-asteisten oireiden hoidossa tai tiiviinä työskentelyjaksona osana muuta hoitoa.
- KLT-L on hoidon ja tuen porrastuksen kolmannen portaan interventio, joka on suunnattu ensisijaisesti yksiköihin, joiden perustehtävä on lasten mielenterveyden häiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy. KLT-L hoitajaksoille ohjautuvien lasten oirekuva on usein monimuotoinen ja taustalla on usein (mutta ei aina) aiempaa psykososiaalista hoitoa tai jokin muu interventio. Hoitajaksoa edeltää moniammatillinen arvio lapsen ja perheen tilanteesta.
- Tapaamisilla seurataan systemaattisesti yhdessä sovituissa tavoitteissa edistymistä, kokemusta työskentelyyn hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä lapsen ja vanhempien näkökulmasta, sekä oirepisteiden muutosta.
- Ahdistuksen, mielialan laskun sekä pakko-oireiden hoitomalleissa oirepisteiden muutosta seurataan RCADS-mittarilla. Haastavan käytöksen hoitomallissa oirepisteiden muutosta seurataan SDQ-FIN-mittarin alaosiolla ”Käyttäytymisen haasteet”.

# Käytettävissä oleva aineisto

- Jokainen koulutukseen osallistuva toteuttaa koulutuksen aikana useita koulutusinterventioita ja seuraa niiden vaikuttavuutta - koulutuksen yksi keskeinen tavoite on palautetietoisien työskentelyn toteuttaminen yksilökohtaisen tiedon avulla.
- Analyyseissä hyödynnettävä aineisto on koottu koulutusinterventioiden seurantatiedoista (n = 171).
- Aineisto on sekä perus- että erikoissairaanhoidotasoista työskentelyä koskeva naturalistinen seuranta ja käsittelee niiden lasten ja perheiden hoitoa, joita palveluissa muutenkin tavataan.

Terapiat  
etulinjaan

# KLT-L:n tuloksellisuus



European unionin  
rahoittama  
NextGenerationEU

**Terapiat  
etulinjaan**

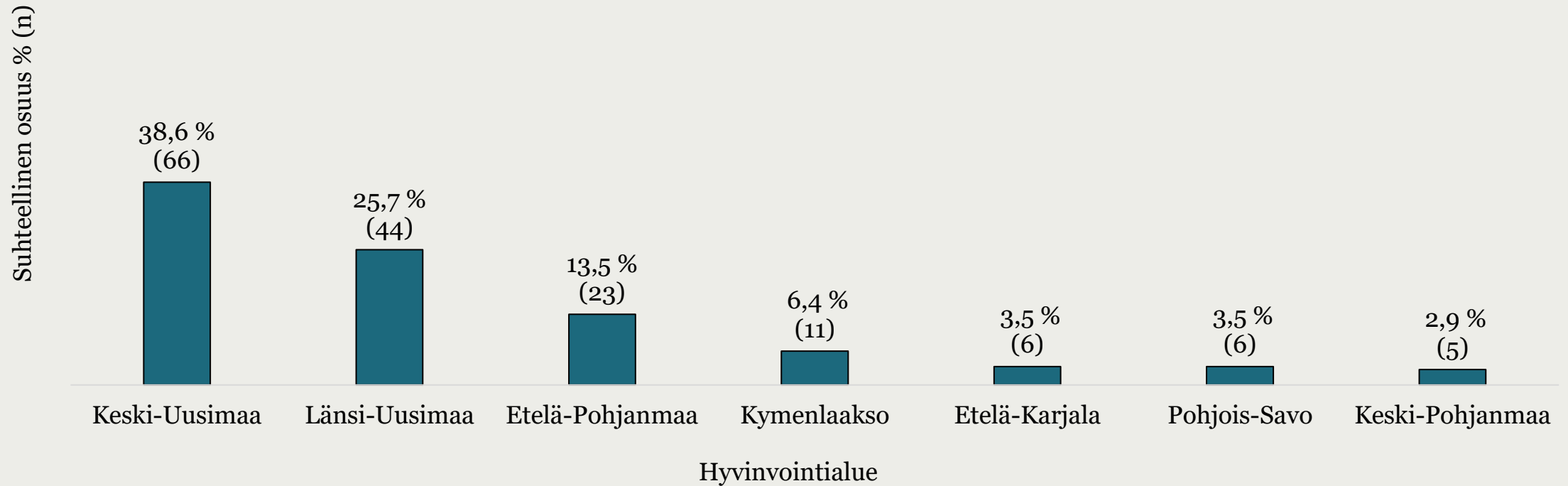
**Taustatietoja**



**European unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

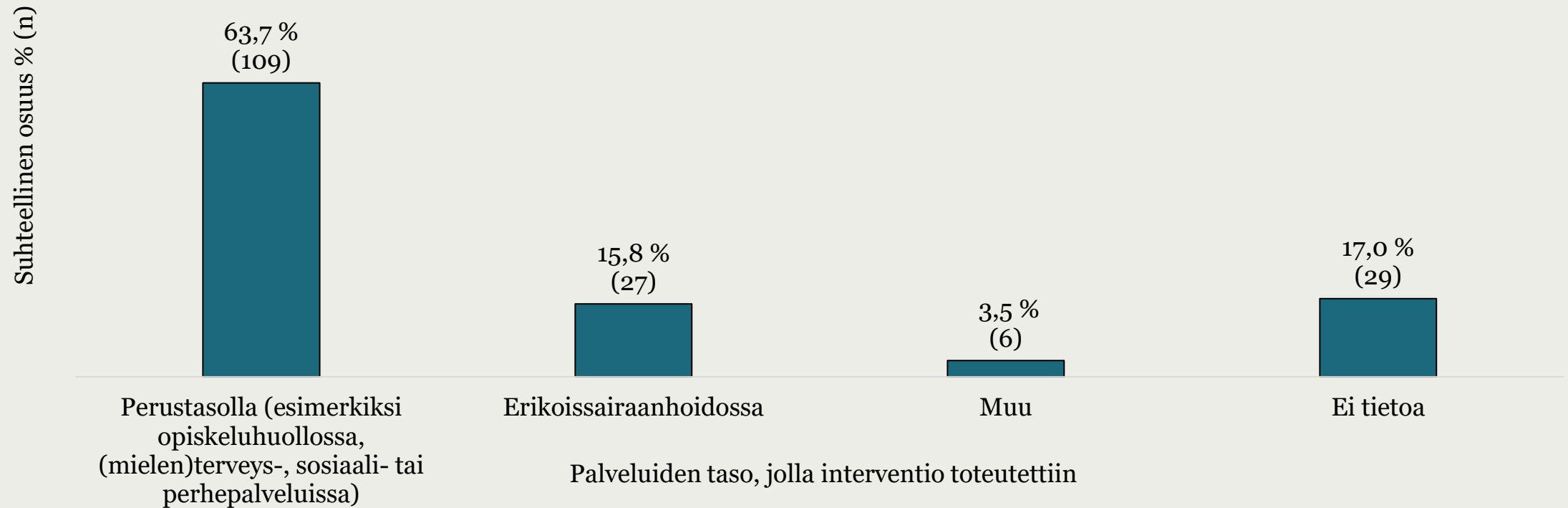
# Alueittain toteutuneet interventiot

n = 171



# Interventio toteutui useimmin perustasolla

n = 171



**Terapiat  
etulinjaan**

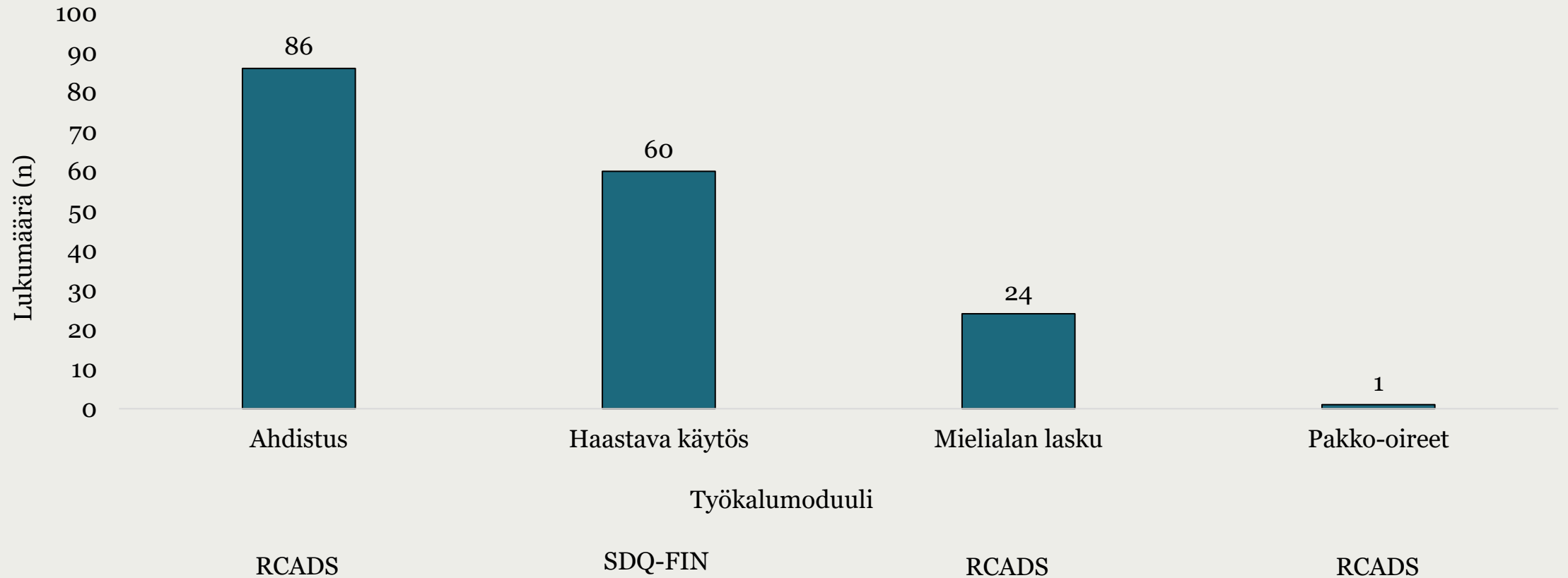
**Intervention alussa**



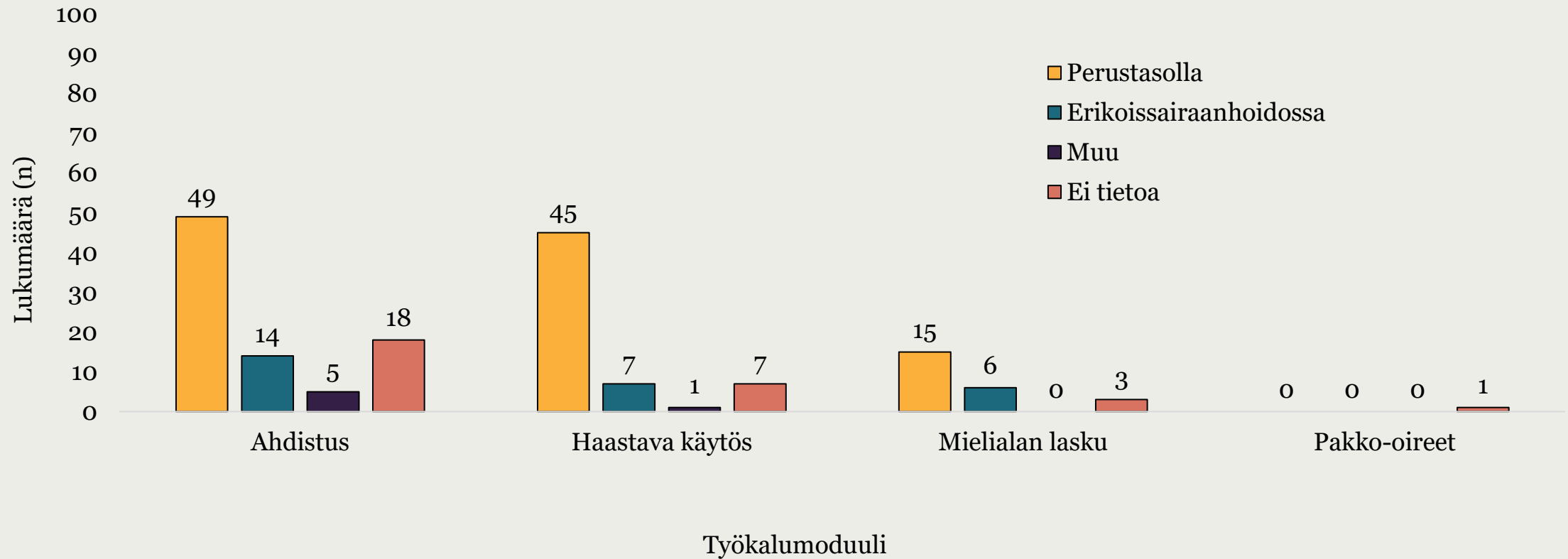
**European unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

# Käytetyimpiä ovat ahdistuksen sekä haastavan käytöksen hoitomallit

(n = 171), HUOM! Pakko-oireiden hoitomalli on tullut mukaan vasta keväällä 2025



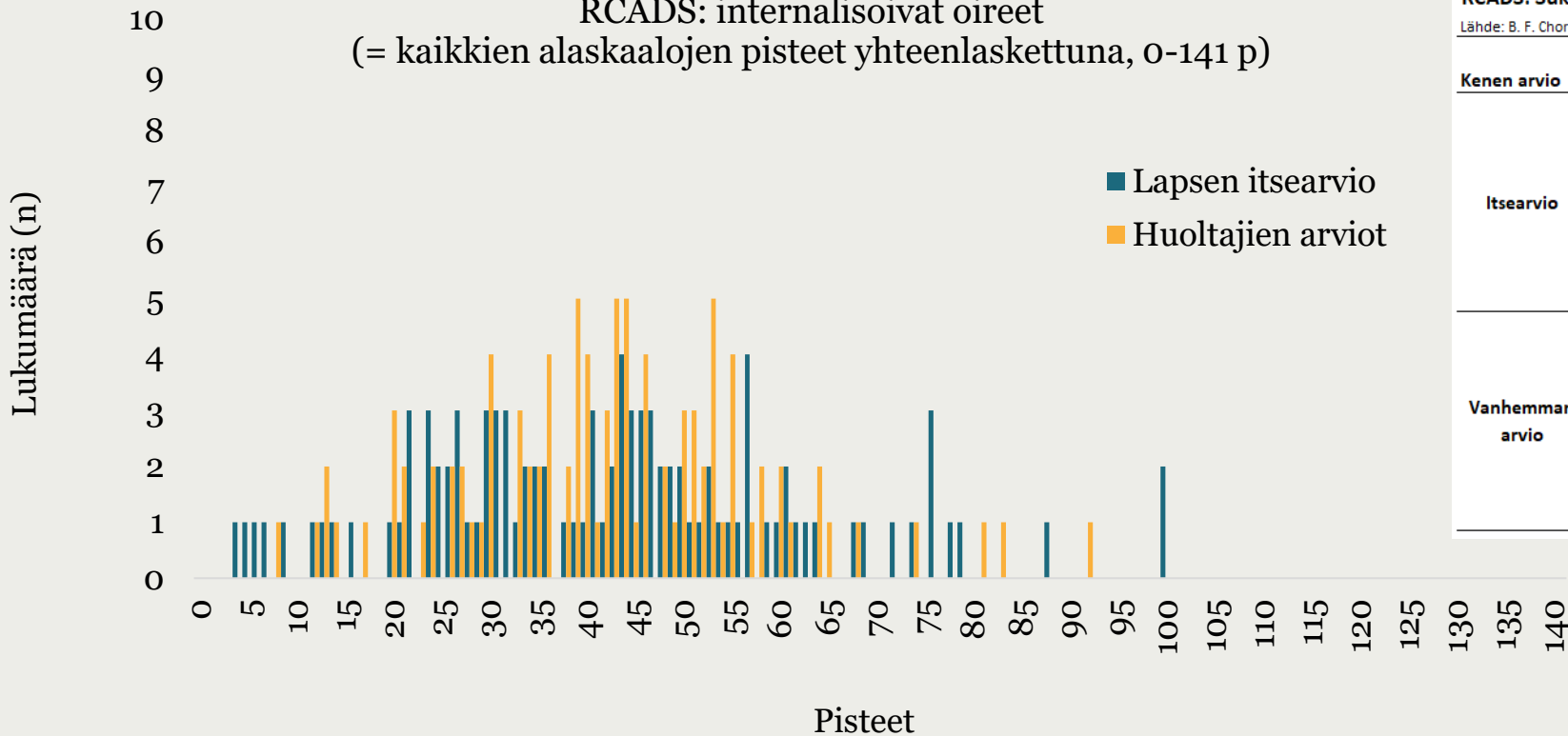
# Intervention kohde organisaatioittain



# Oireiden lähtötaso hoidon alussa: RCADS & pisterajojen tulkinta\*

Ahdistuksen, mielialanlaskun sekä pakko-oireiden hoitomallit (yht. n = 100)

RCADS: internalisoivat oireet  
(= kaikkien alaskaalojen pisteet yhteenlaskettuna, 0-141 p)



RCADS: Sukupuolen ja iän mukainen pisterajojen tulkinta.

Lähde: B. F. Chorpita, C. Ebesutani, & S. H. Spence (2015). Revised Children's Anxiety and Depression Scale. User's Guide.

Kenen arvio	Sukupuoli	Ikä	Internalisoivat oireet (0-141 p):
			Tavallista enemmän pisteitä
Itsearvio	Pojat	6-8-vuotias	(Alle 9-vuotiaiden RCADS-pisteille ei ole määritelty rajoja)
		9-10-vuotias	<b>66 tai yli</b>
		11-12-vuotias	<b>60 tai yli</b>
		Yli 12-vuotias	<b>58 tai yli</b>
	Tyttöt	6-8-vuotias	(Alle 9-vuotiaiden RCADS-pisteille ei ole määritelty rajoja)
		9-10-vuotias	<b>80 tai yli</b>
		11-12-vuotias	<b>73 tai yli</b>
		Yli 12-vuotias	<b>66 tai yli</b>
Vanhemman arvio	Pojat	6-8-vuotias	(Alle 9-vuotiaiden RCADS-pisteille ei ole määritelty rajoja)
		9-10-vuotias	<b>43 tai yli</b>
		11-12-vuotias	<b>39 tai yli</b>
		Yli 12-vuotias	<b>37 tai yli</b>
	Tyttöt	6-8-vuotias	(Alle 9-vuotiaiden RCADS-pisteille ei ole määritelty rajoja)
		9-10-vuotias	<b>45 tai yli</b>
		11-12-vuotias	<b>48 tai yli</b>
		Yli 12-vuotias	<b>40 tai yli</b>

\*Hoitavan ammattilaisen tekemä tulkinta lapsen iän ja sukupuolen mukaan.  
KLT-L -aineistoon ei ole kerätty lasten sukupuolitietoa tietosuojariskien minimoimiseksi, joten tässä on esitetty pisterajat yleisellä tasolla

# Oireiden lähtötaso hoidon alussa: SDQ-FIN

Haastavan käytöksen hoitomalli, n = 60

SDQ-FIN: Käyttäytymisen haasteet-alaskaala (0-10 p)



Merkittävien käytösoireiden raja-arvona voidaan pitää **4 pistettä tai yli** (suomalainen aineisto, Borg ym. 2014)

**Terapiat  
etulinjaan**

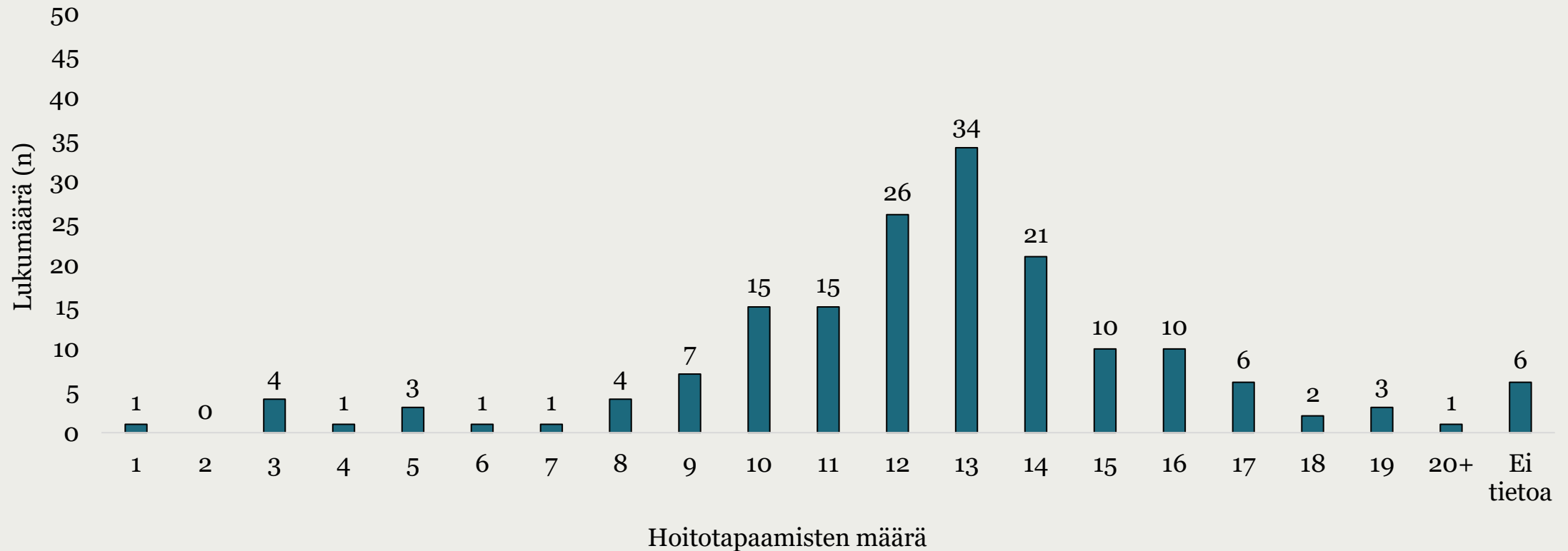
**Intervention aikana**



**European unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

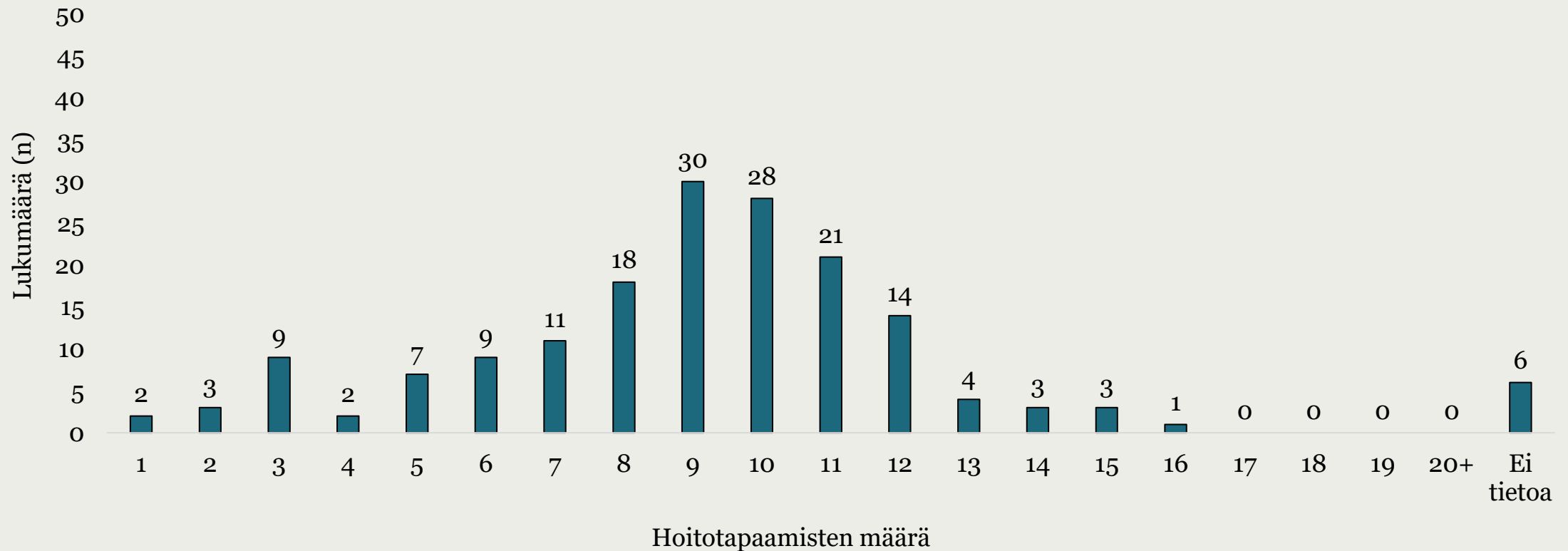
# Tapaamisia oli yleisimmin 12-14 kertaa

n = 171, keskimäärin 11,9 käyntiä



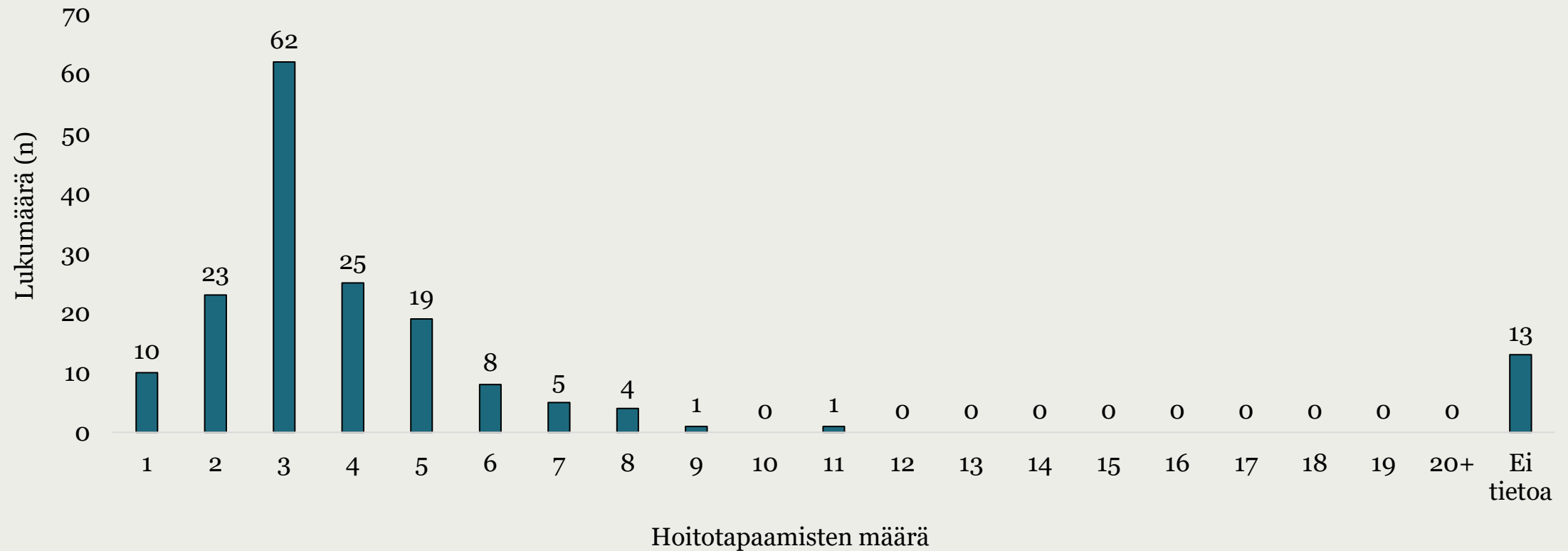
# Tapaamisia, joilla lapsi oli mukana oli yleisimmin 8-11 kertaa

n = 171, keskimäärin 8,8 käyntiä



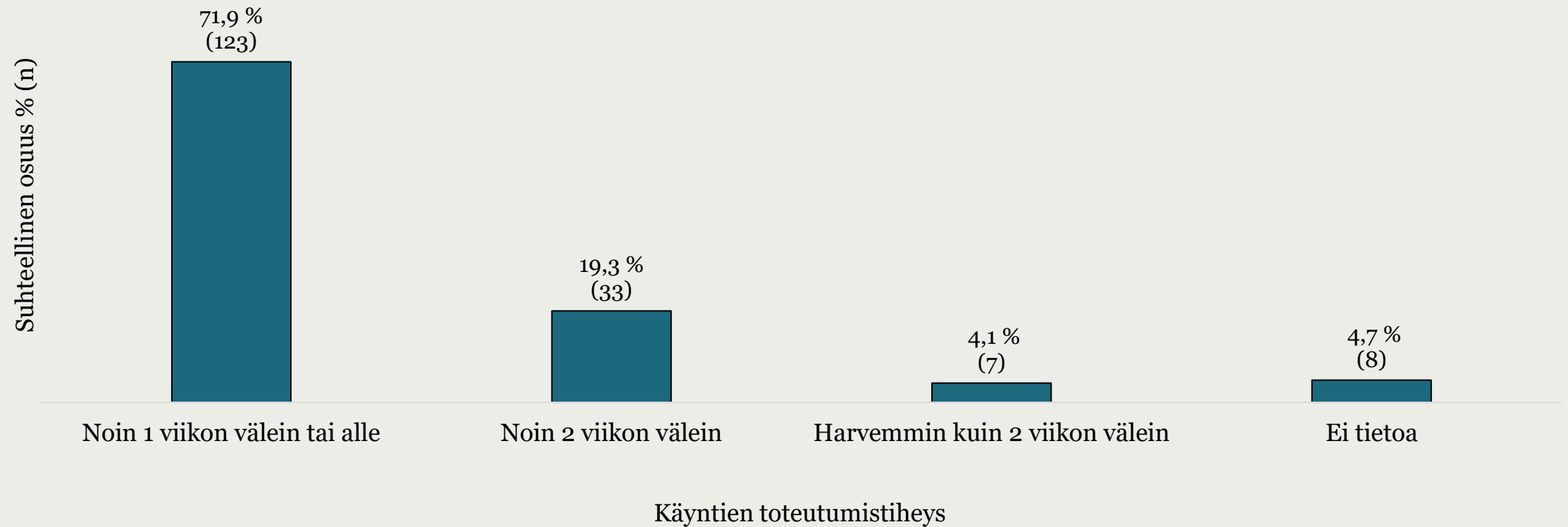
# Tapaamisia, joilla vain huoltajat mukana oli yleisimmin 3-4 kertaa

n = 171, keskimäärin 3,6 käyntiä



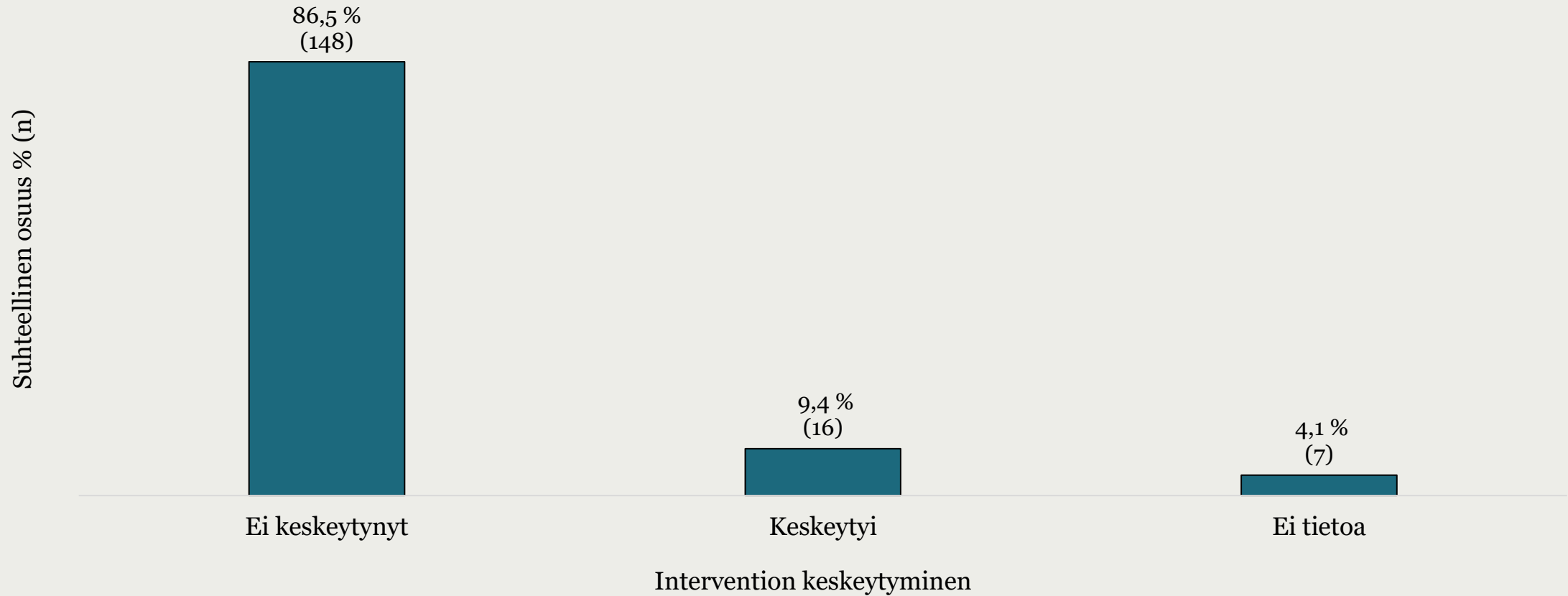
# Tapaamiset toteutuivat pääsääntöisesti viikon välein

(n = 171)



# Valtaosa interventioista tehtiin loppuun asti

(n = 171)



# RCADS: internalisoivien oireiden muutos intervention aikana: ahdistuksen, mielialan & pakko-oireiden hoitomallit

n (lapsi/alussa) = 100; n (lapsi/lopussa) = 83;

n (huoltaja/alussa) = 101; n (huoltaja/lopussa) = 83

95 %-luottamusvälit

RCADS: internalisoivat oireet (= kaikkien alaskaalojen pisteet yhteenlaskettuna) 0-141 p



Keskimääräinen muutos:

Lapsi: **-8,2** p; Hedges' g: **0,42** (95 % CI: 0,25-0,60)

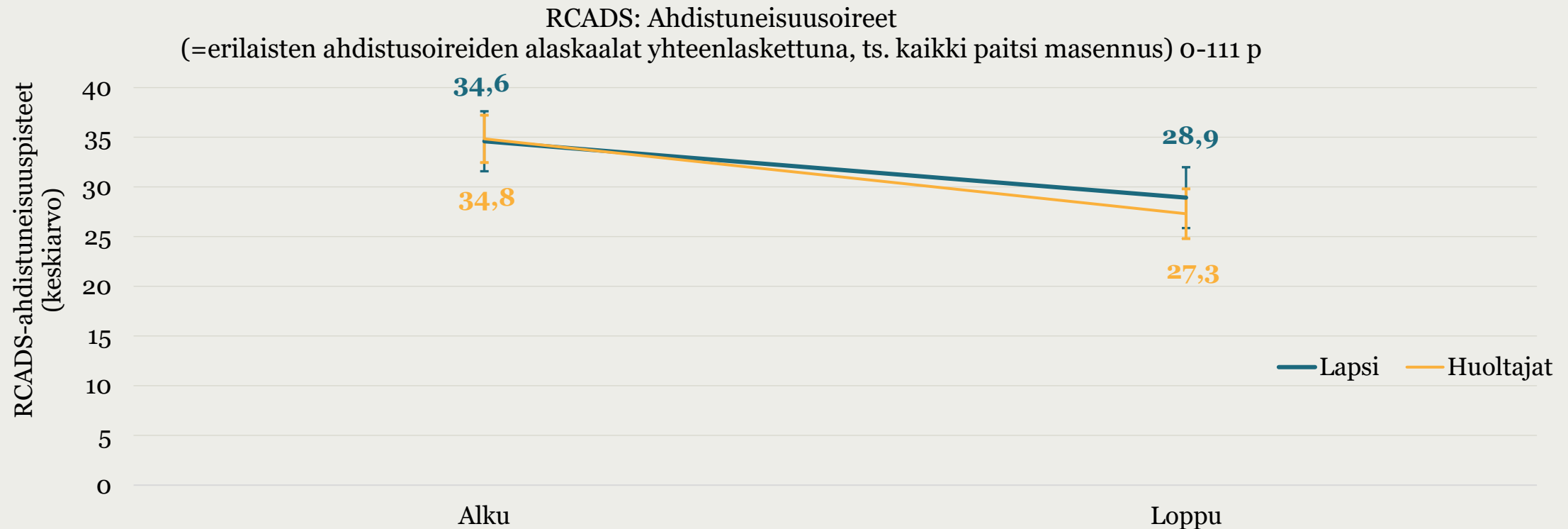
Huoltajan arvio: **-9,0** p; Hedges' g: **0,59** (0,41-0,77)

# RCADS: ahdistuneisuusoireiden muutos intervention aikana: ahdistuksen, mielialan & pakko-oireiden hoitomallit

n (lapsi/alussa) = 100; n (lapsi/lopussa) = 83;

n (huoltaja/alussa) = 101; n (huoltaja/lopussa) = 83

95 %-luottamusvälit



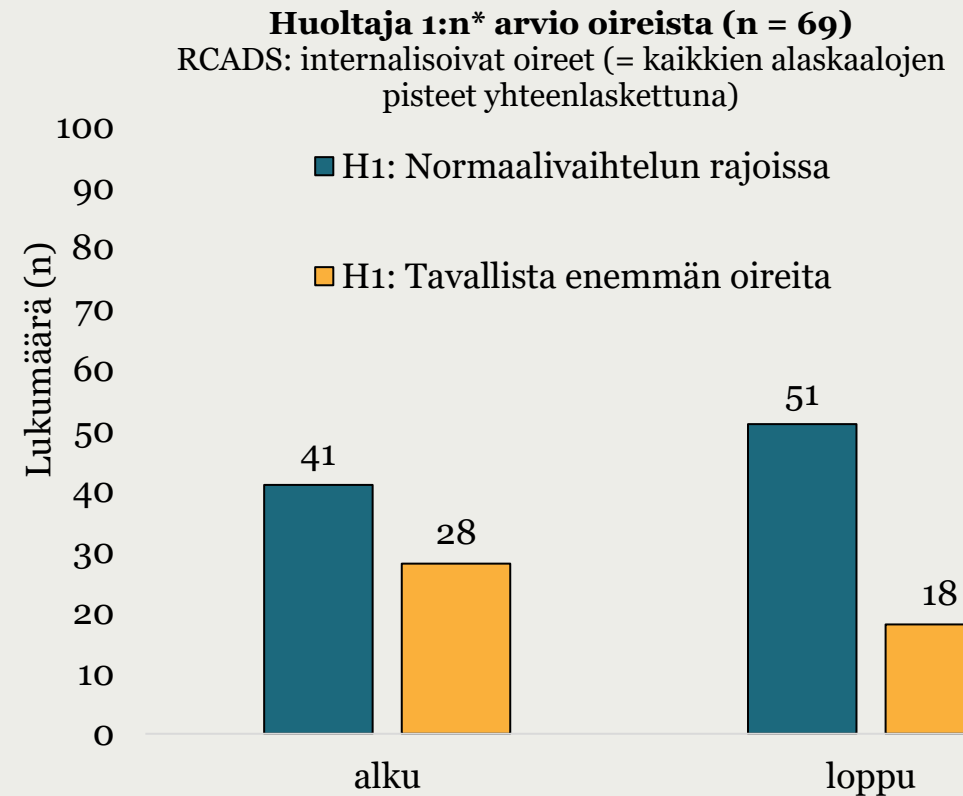
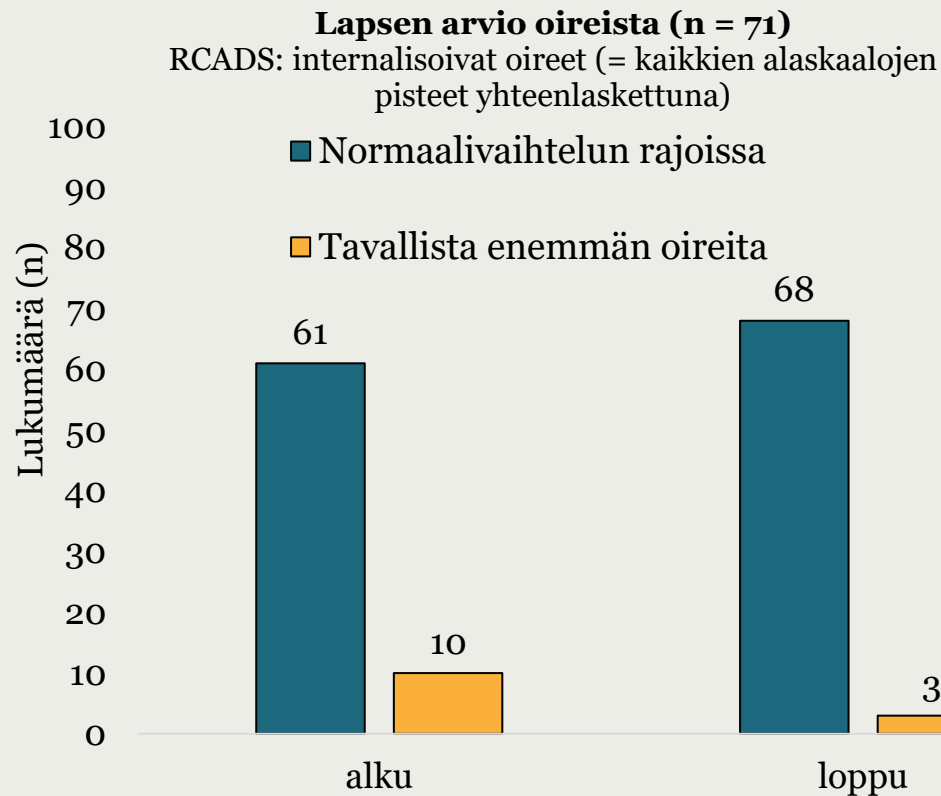
Keskimääräinen muutos:

Lapsi: **-6,9 p**; Hedges' g: **0,46** (0,26-0,66)

Huoltajan arvio: **-7,9 p**; Hedges' g: **0,65** (0,48-0,82)

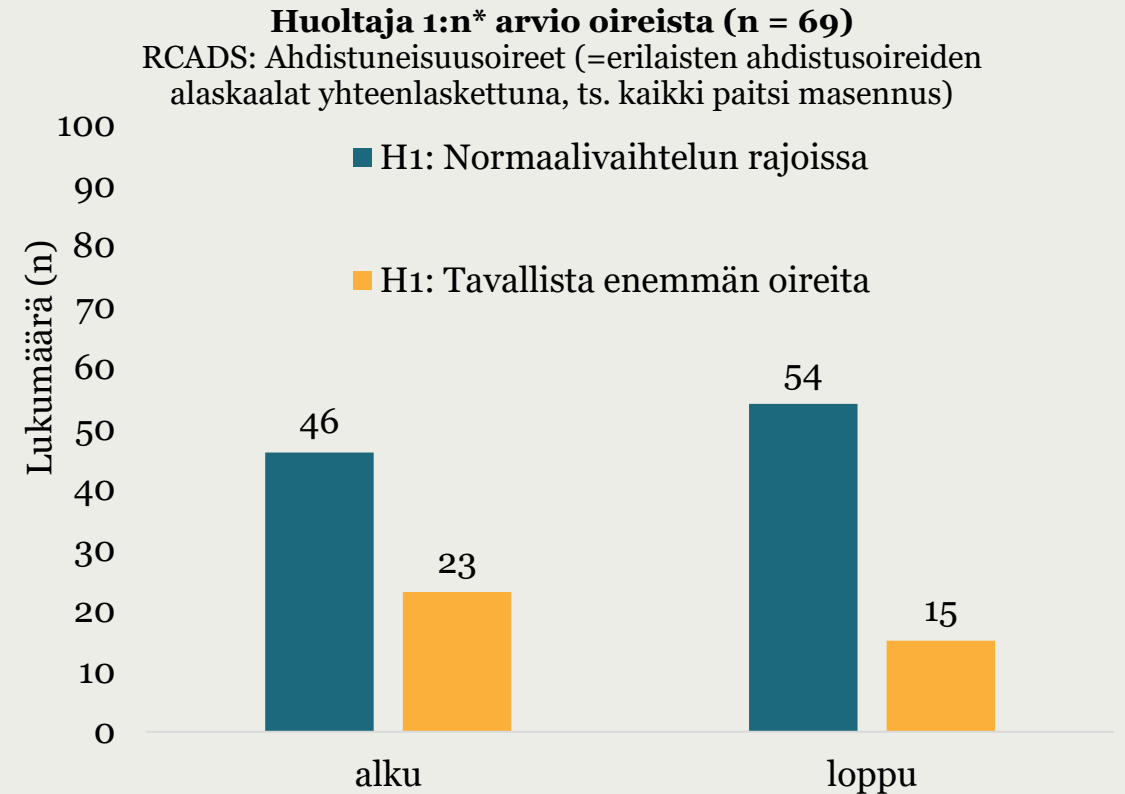
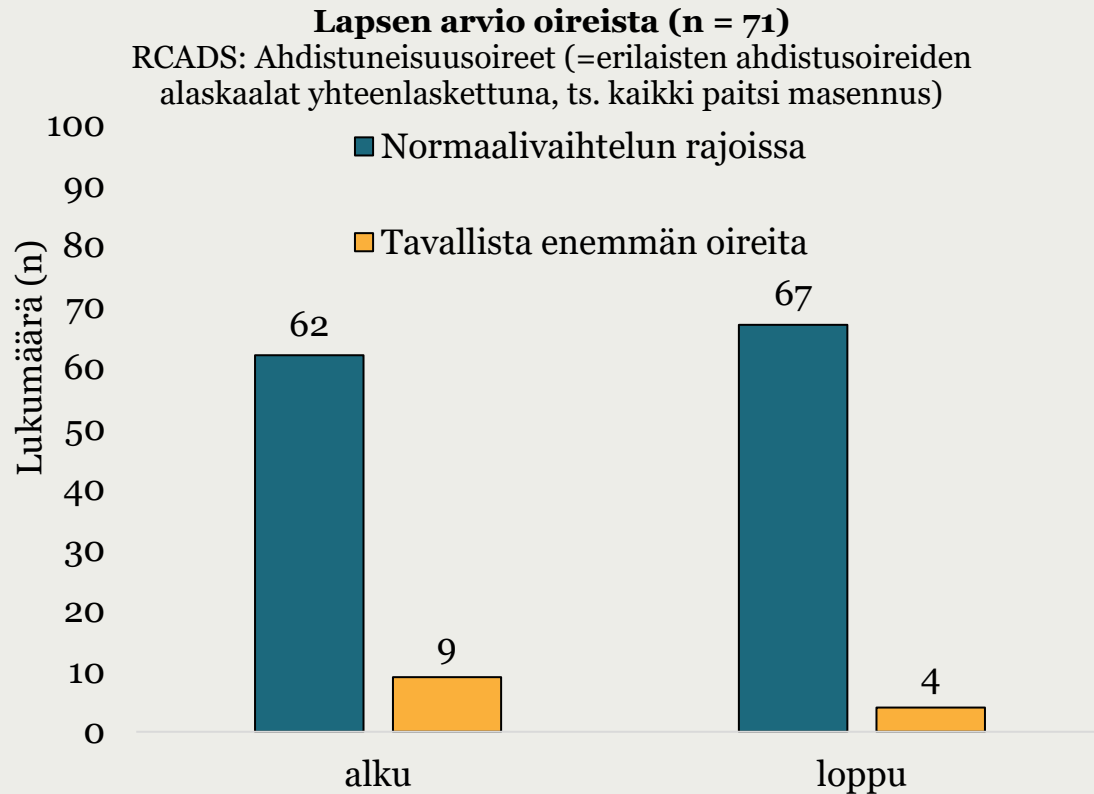
# RCADS: internalisoivien oireiden vakavuusasteen muutos hoidon aikana (kaikki hoitomallit)

Iän ja sukupuoliryhmien mukaiset tulkinnat (kts. dia 12) RCADS-pisteistä hoidon alussa & lopussa



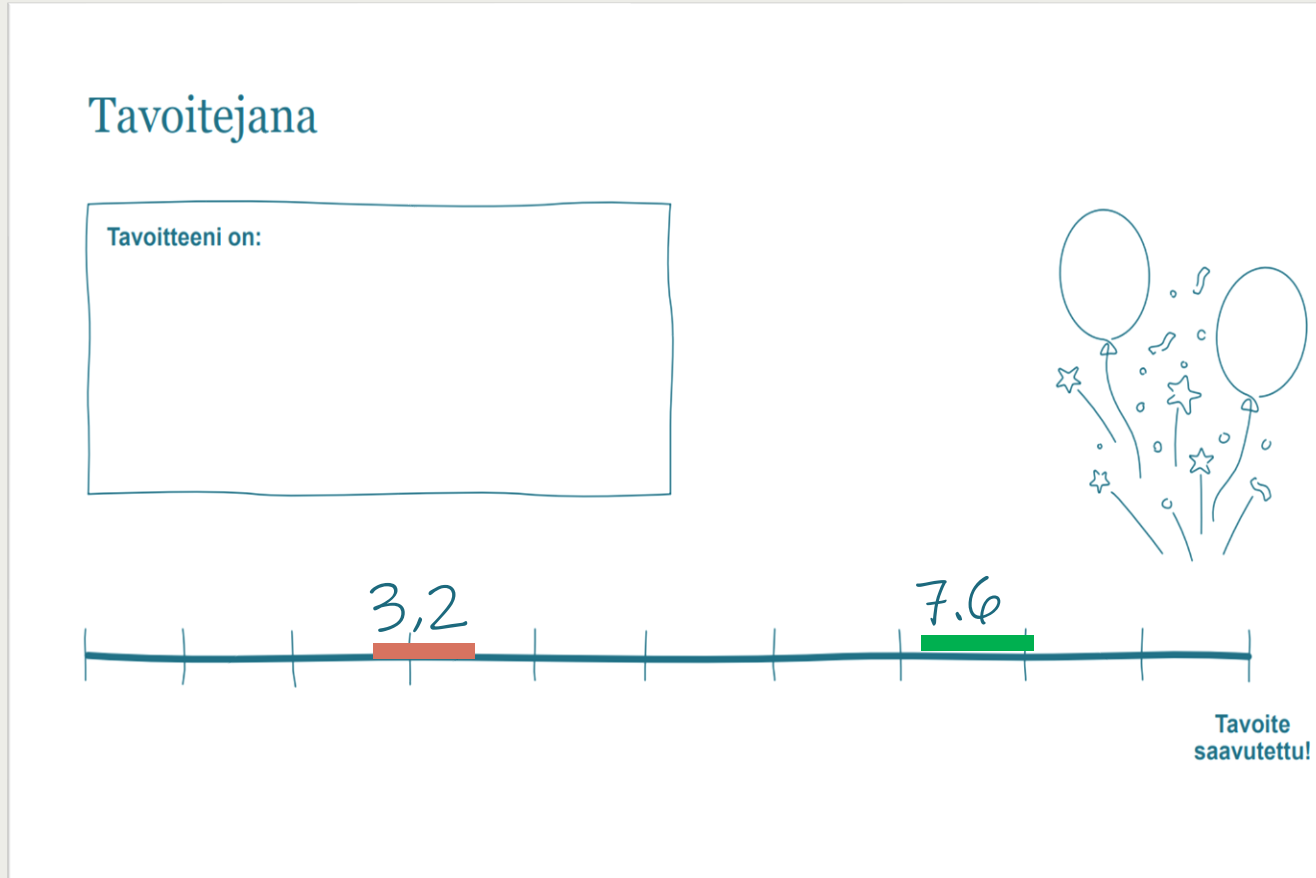
# RCADS: ahdistuneisuusoireiden vakavuusasteen muutos hoidon aikana (kaikki hoitomallit)

Iän ja sukupuoliryhmien mukaiset tulkinnat (kts. dia 12) RCADS-pisteistä hoidon alussa & lopussa



# Tavoitejana: Lähes 70 % lapsista eteni luotettavasti tavoitteessaan (kaikki hoitomallit)

n = 157



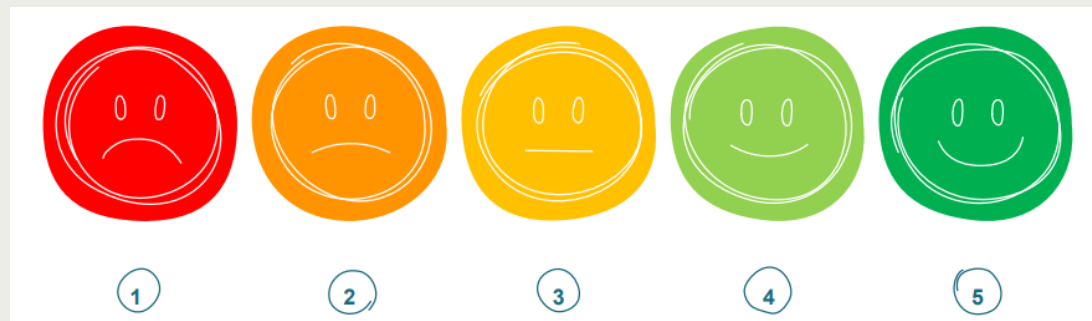
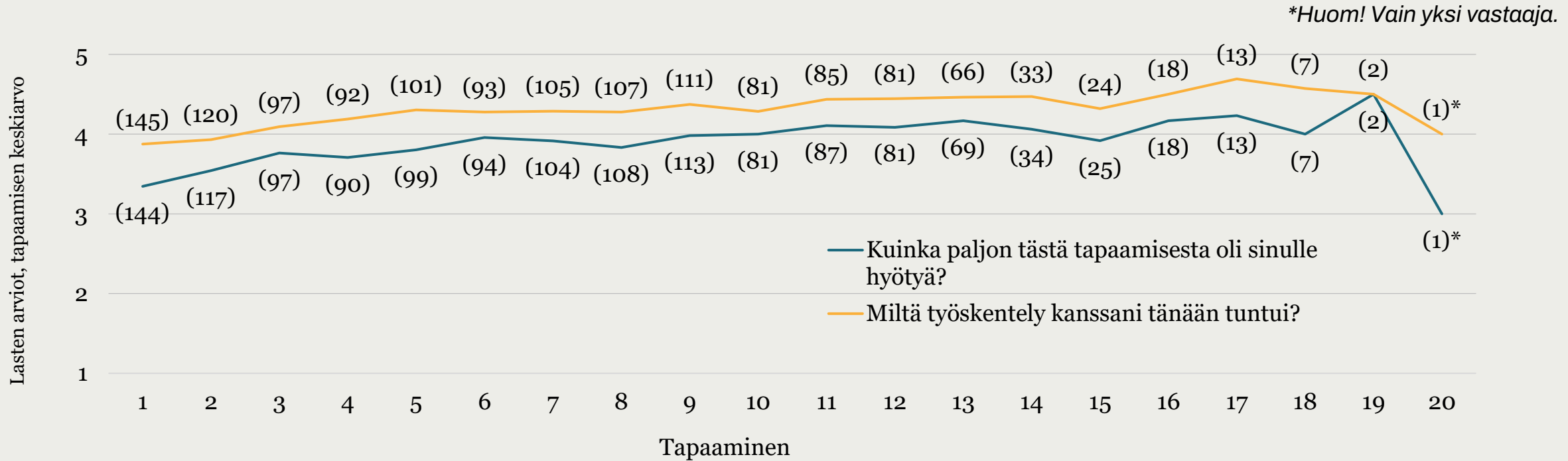
Tavoitejana	n (%)
Ei luotettavaa muutosta	47 (30%)
Luotettava* parannus	109 (69%)
Luotettava* huononeminen	1 (<1%)
Ei käytetty / tieto puuttuu	14

\*luotettava muutos (3 pistettä tai enemmän)  
Duncan, C., Cooper, M., & Saxon, D. (2022)

Keskimääräinen muutos **+4,4** pistettä  
Hedges' g: **+1,9** (95 % CI: 1,6-2,3)

# Kysymykset lapselle

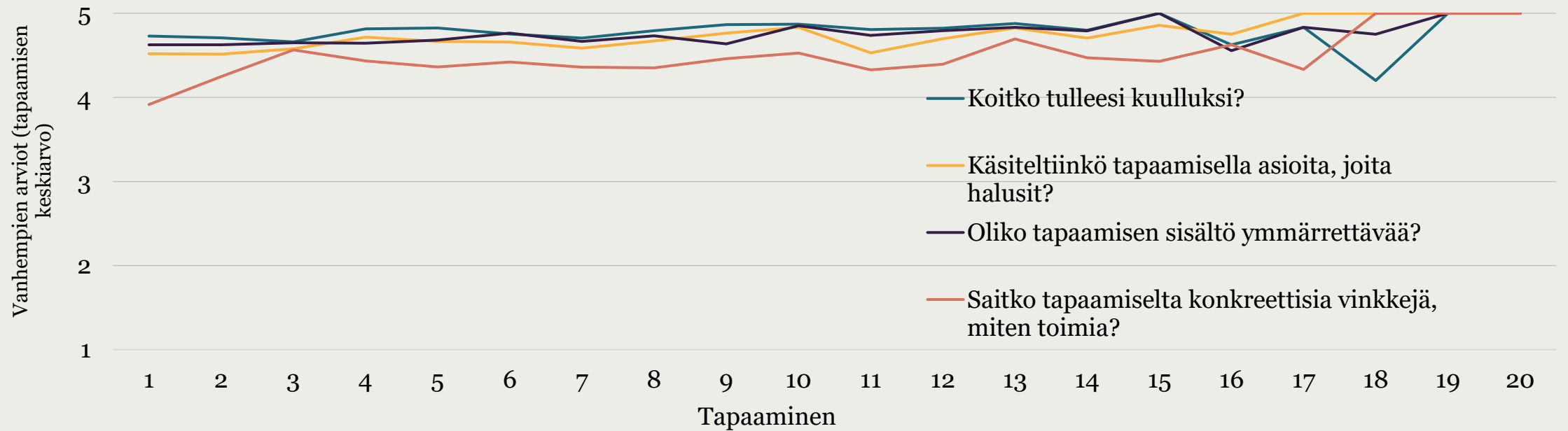
Hymynaamat (1 = ei lainkaan, 5 = hyvin paljon) (vastaajien n:t suluisissa)



# Kysymykset huoltajille

(1 = Ei lainkaan - 5 = Hyvin paljon)

*Samaa tapaamista koskevista kahden huoltajan saman kysymyksen vastauksista on laskettu keskiarvo*



Vastauksien lkm per tapaaminen (N:n keskiarvo neljästä kysymyksestä)

55

74

84

73

67

71

56

50

40

57

35

33

24

18

8

8

6

4

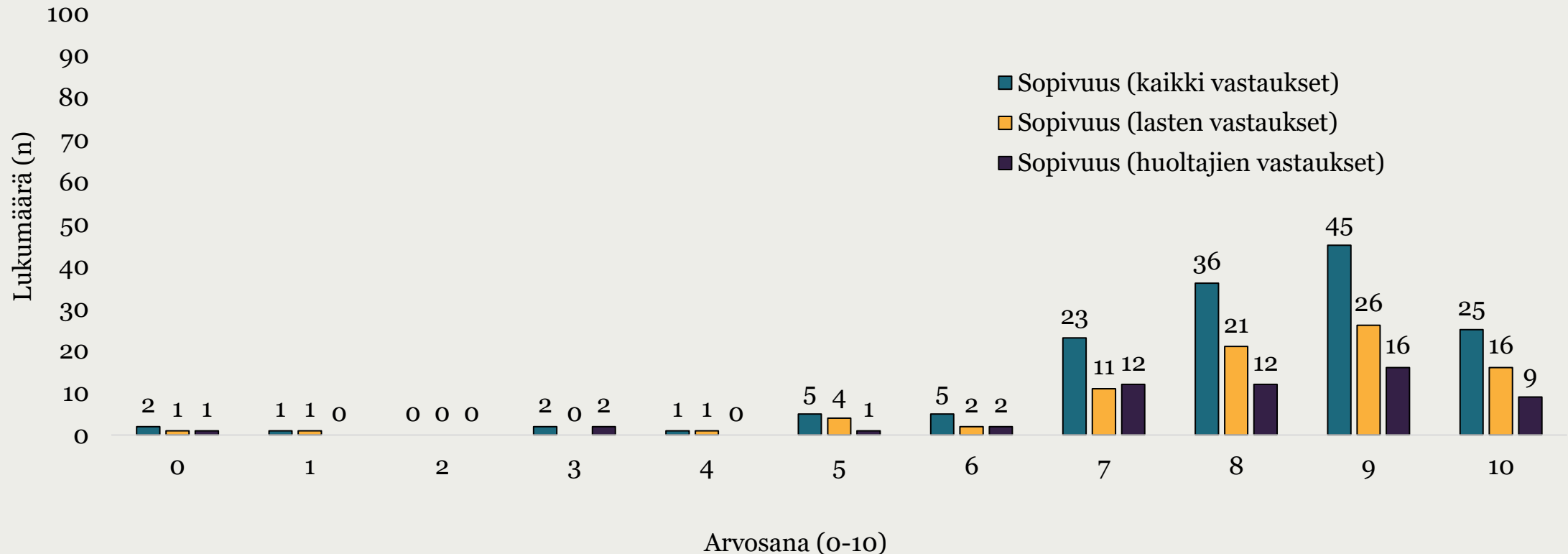
1\*

1\*

*\*Huom! Lopussa vain yksittäisiä vastaajia.*

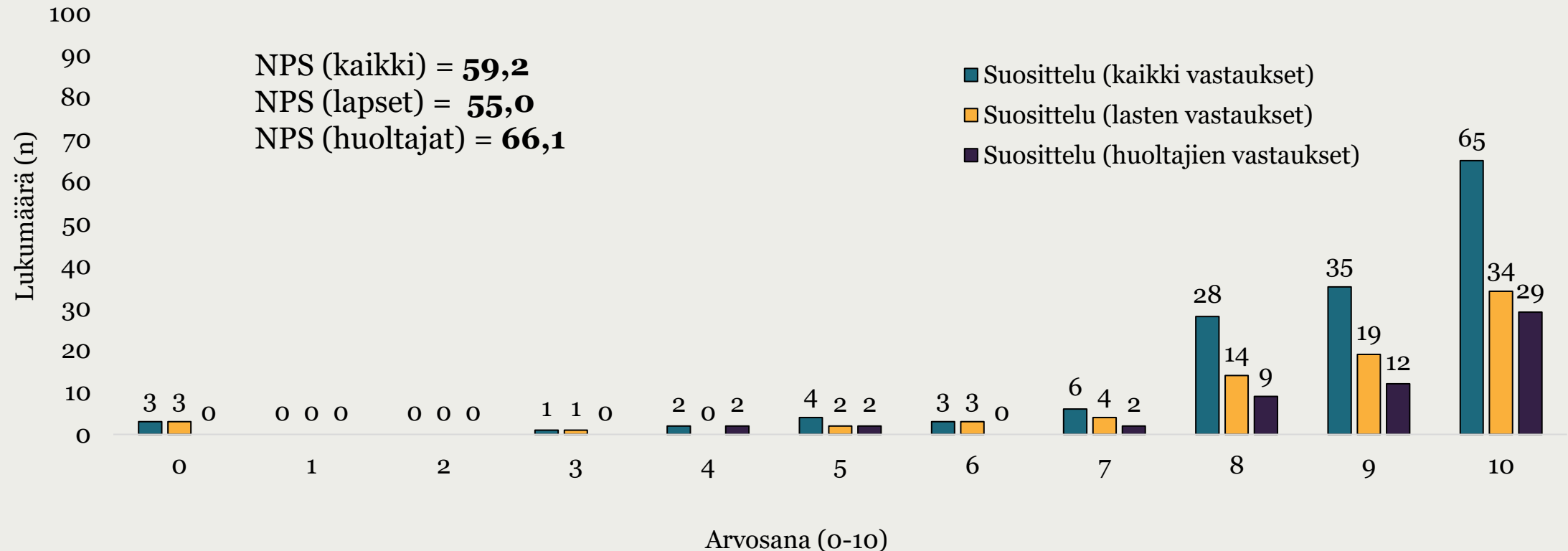
# Miten hyvin koit tämän työskentelyn sopivan juuri sinun/teidän tilanteeseesi?

(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 145, tieto puuttuu = 26



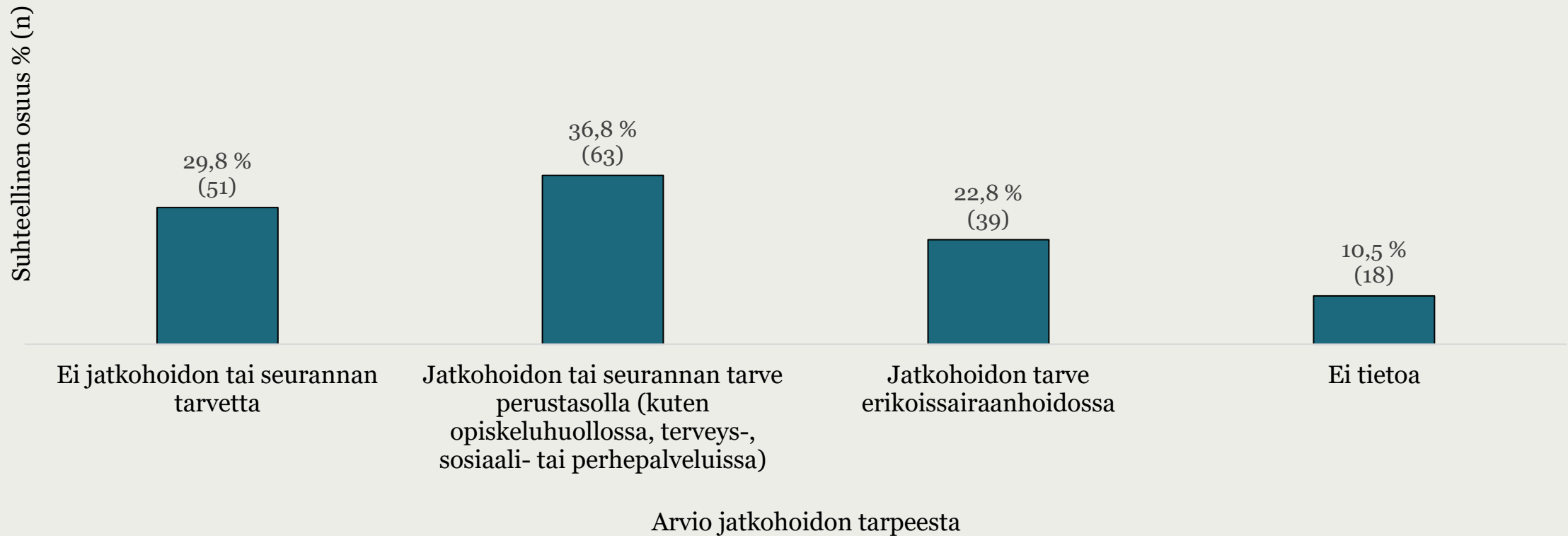
# Kuinka todennäköisesti suosittelisit lyhytterapiaa toiselle samankaltaisessa tilanteessa olevalle?

(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 147, tieto puuttuu = 24



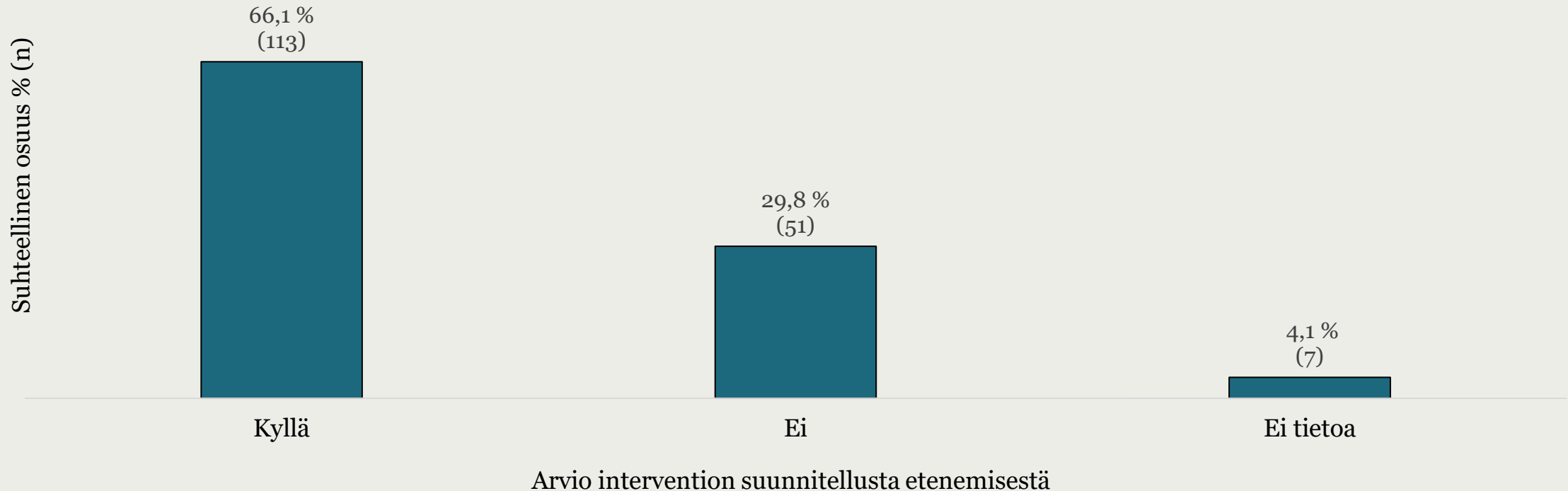
# Ammattilaisen arvio: Noin kolmasosalla lapsista ei ilmennyt jatkohoidon tarvetta

n = 171



# Ammattilaisen arvio: Intervention eteneminen suunnitellusti

n = 171



# Ammattilaisen arvio: Hoidon tuloksellisuus

n = 171



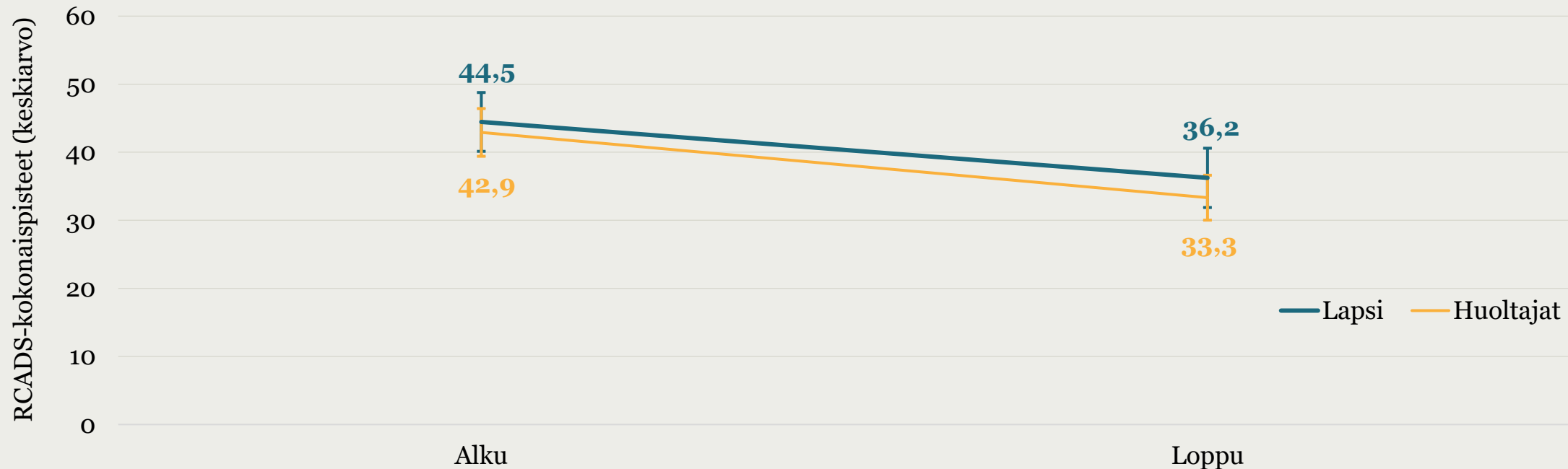
# Terapiat etulinjaan

Intervention kohde: ahdistus

# RCADS: internalisoivien oireiden muutos intervention aikana (ahdistuksen hoitomalli)

n (lapsi/alussa) = 79; n (lapsi/lopussa) = 68;  
n (huoltaja/alussa) = 82; n (huoltaja/lopussa) = 69  
95 %-luottamusvälit

RCADS: internalisoivat oireet (= kaikkien alaskaalojen pisteet yhteenlaskettuna) 0-141 p



Keskimääräinen muutos

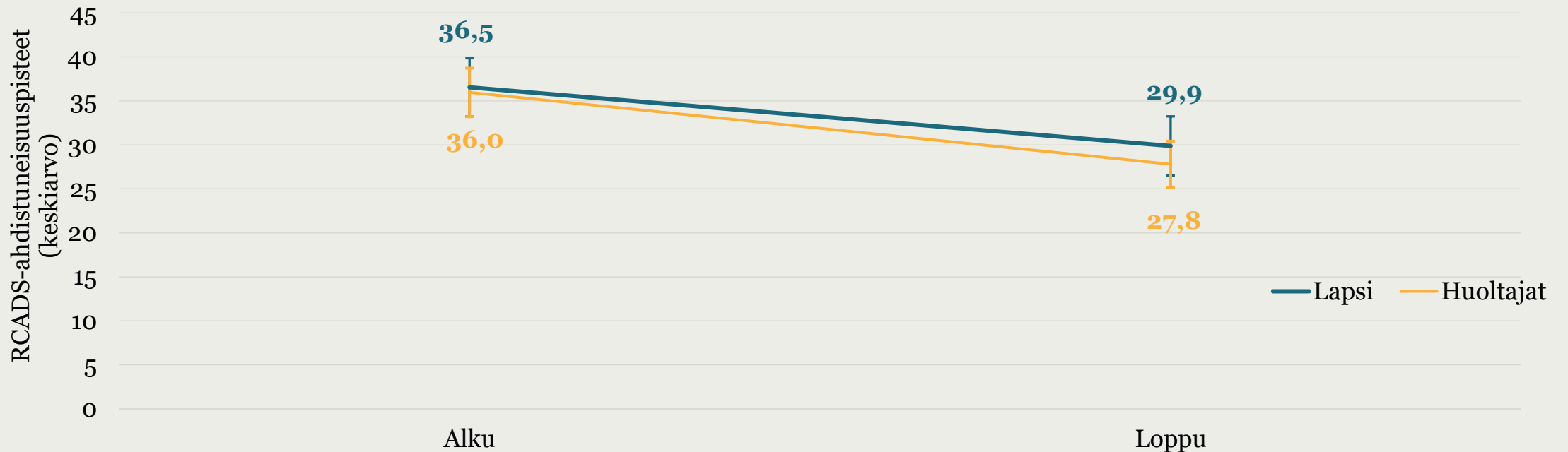
- Lapsi: **-9,5 p**; Hedges' g: **0,49** (95 % CI: 0,30-0,68)

- Huoltajan arvio: **-9,5 p**; Hedges' g: **0,61** (0,43-0,80)

# RCADS: ahdistuneisuusoireiden muutos intervention aikana (ahdistuksen hoitomalli)

n (lapsi/alussa) = 79; n (lapsi/lopus) = 68;  
n (huoltaja/alussa) = 82; n (huoltaja/lopus) = 69  
95 %-luottamusvälit

RCADS: Ahdistuneisuusoireet  
(=erilaisten ahdistusoireiden alaskaalat yhteenlaskettuna, ts. kaikki paitsi masennus) 0-111 p



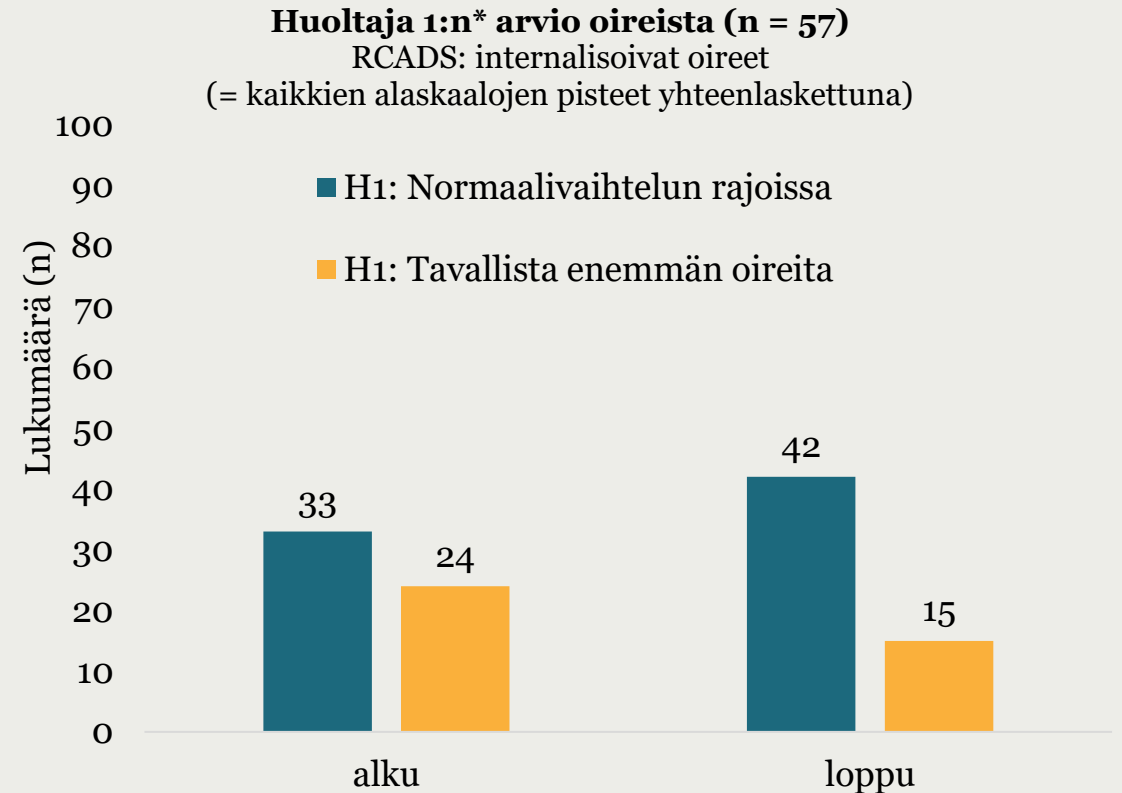
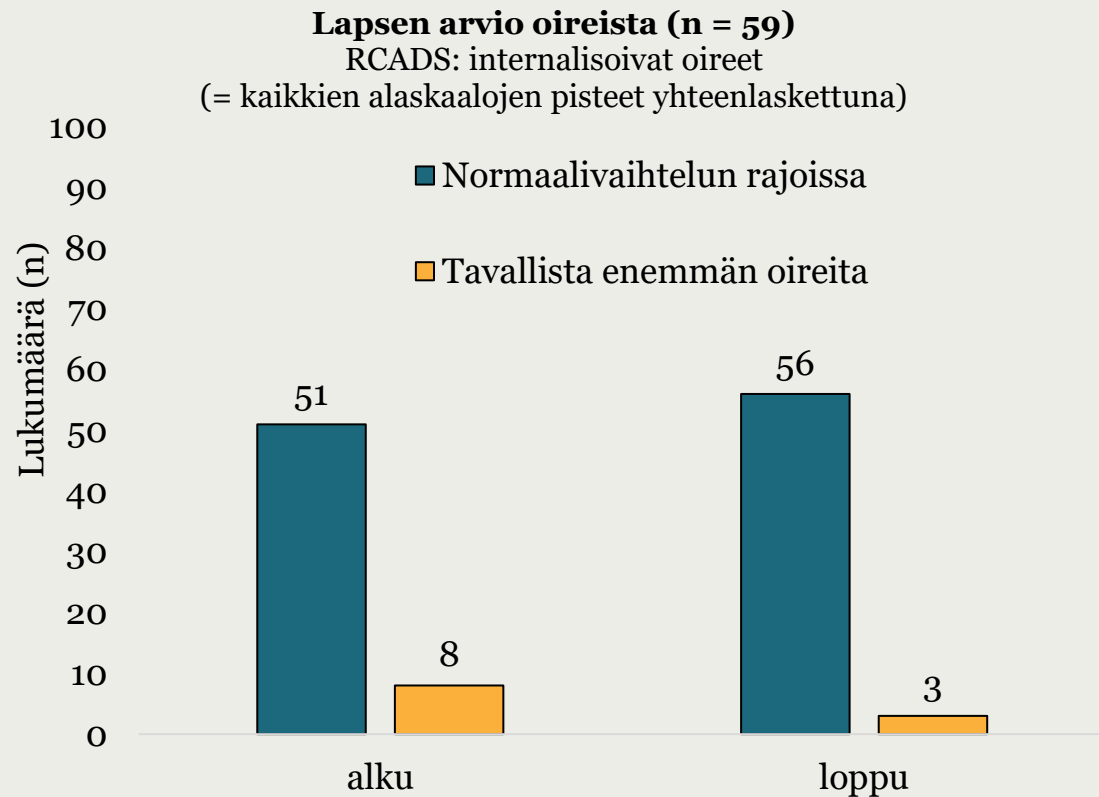
Keskimääräinen muutos

- Lapsi: **-8,1 p**; Hedges' g: **0,55** (0,31-0,79)

- Huoltajan arvio: **-8,4 p**; Hedges' g: **0,70** (0,51-0,88)

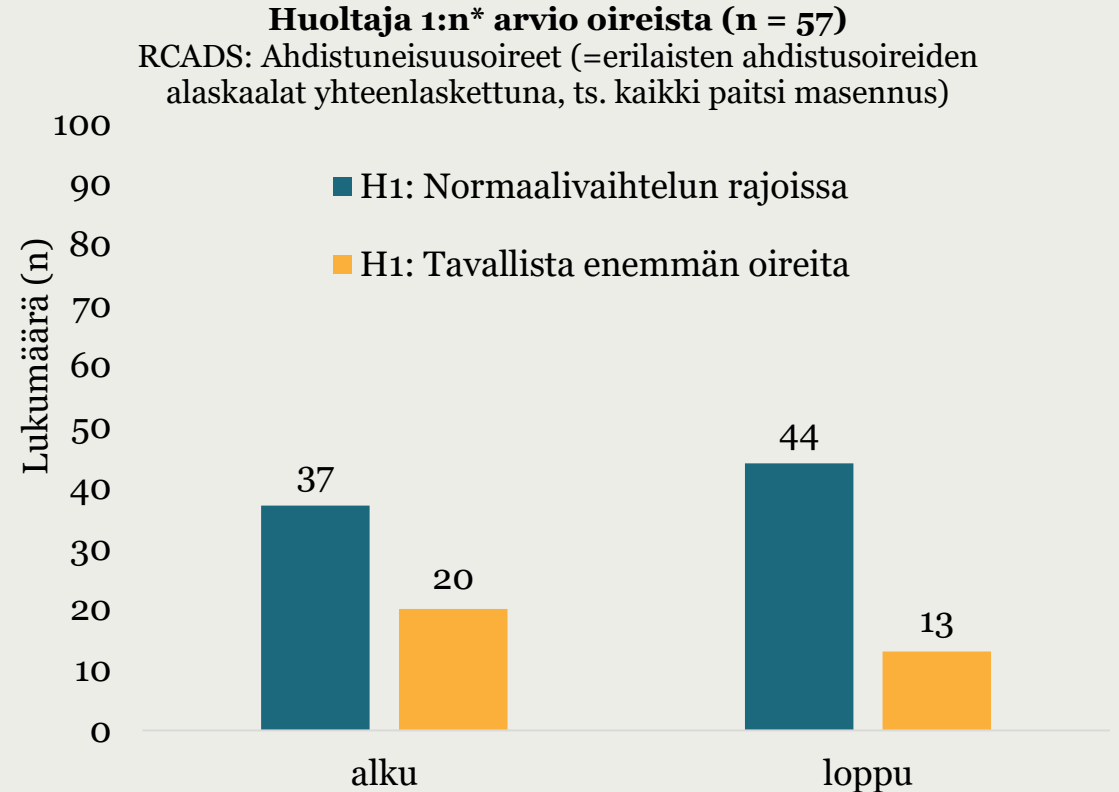
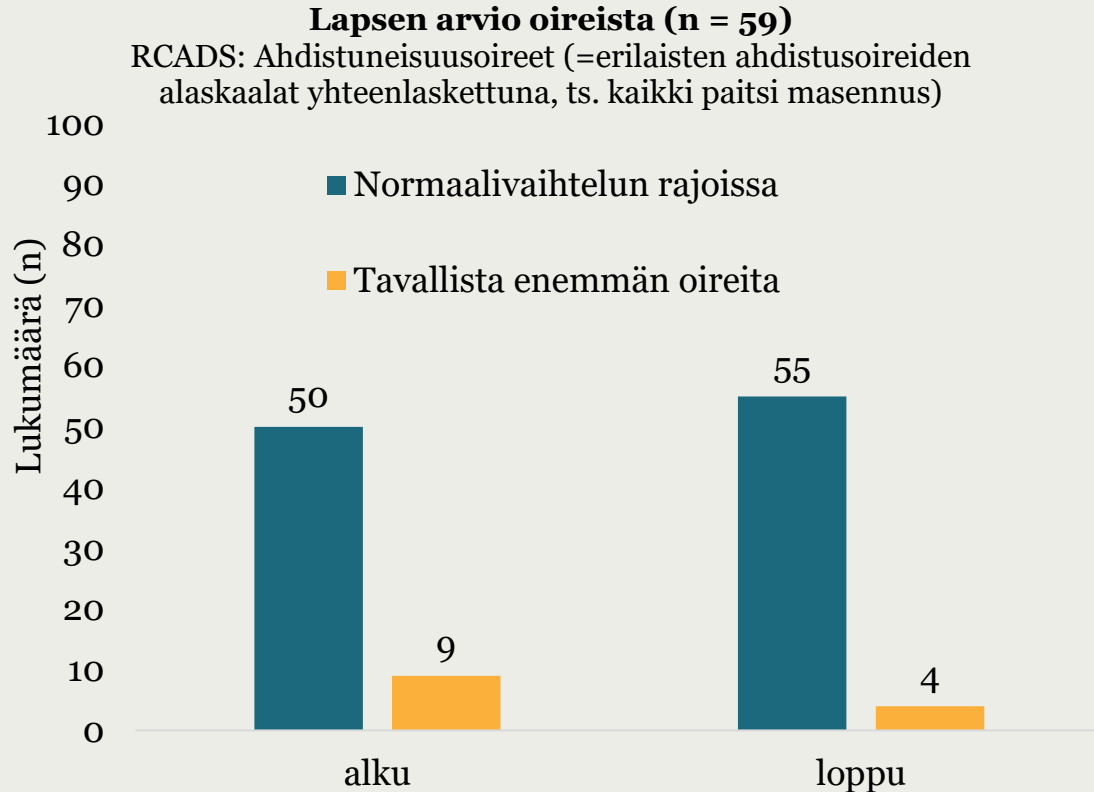
# RCADS: internalisoivien oireiden vakavuusasteen muutos hoidon aikana (ahdistuksen hoitomalli)

Iän ja sukupuoliryhmien mukaiset tulkinnat RCADS-pisteistä hoidon alussa & lopussa



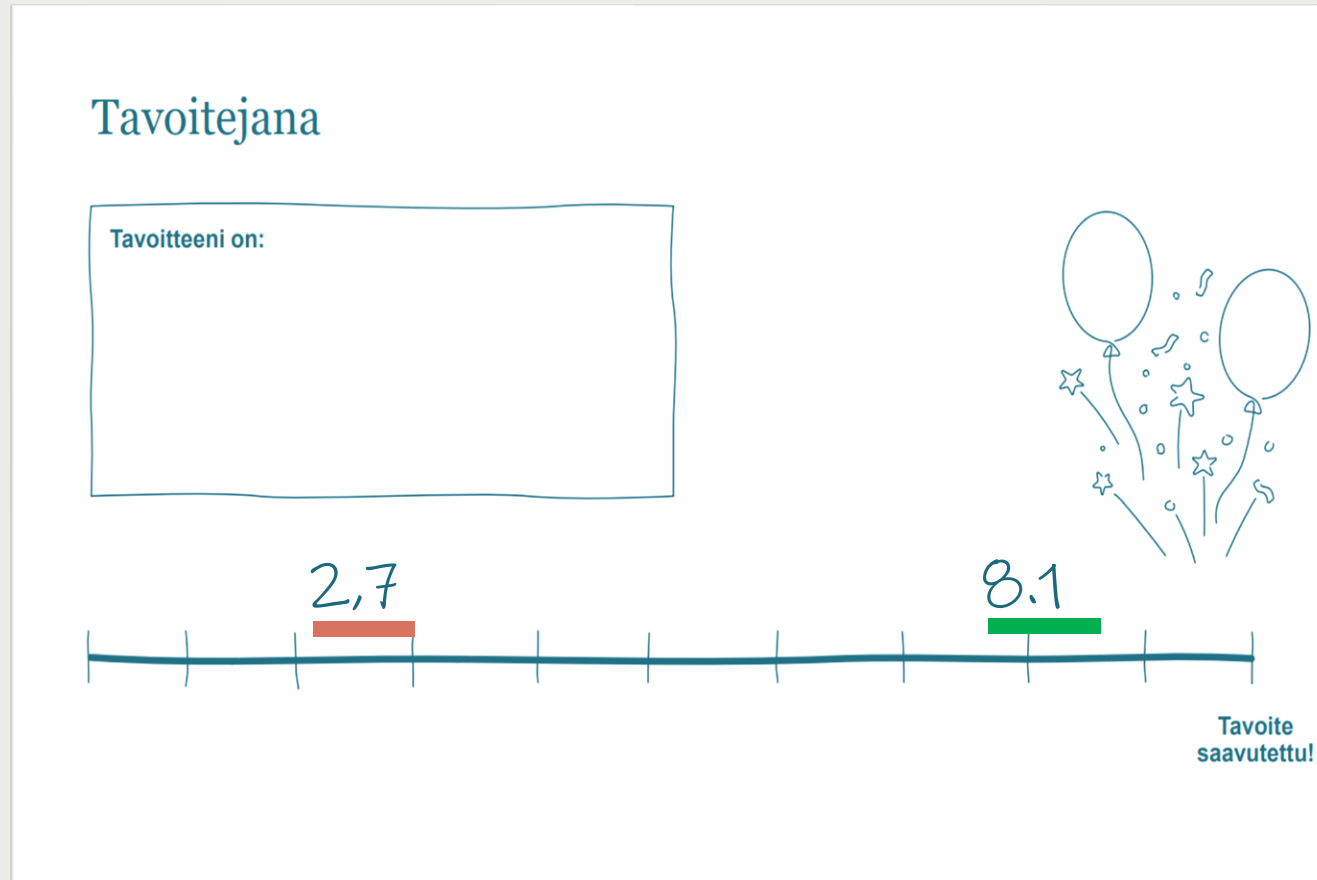
# RCADS: ahdistuneisuusoireiden vakavuusasteen muutos hoidon aikana (ahdistuksen hoitomalli)

Iän ja sukupuoliryhmien mukaiset tulkinnat RCADS-pisteistä hoidon alussa & lopussa



# Tavoitejana: Yli 80 % lapsista eteni luotettavasti tavoitteessaan

Intervention kohde: Ahdistus  
n = 82



Tavoitejana	n (%)
Ei luotettavaa muutosta	15 (18%)
Luotettava* parannus	67 (82%)
Luotettava* huononeminen	0 (0%)
Ei käytetty / tieto puuttuu	4

\*luotettava muutos (3 pistettä tai enemmän)  
mm. Duncan, C., Cooper, M., & Saxon, D. (2022).

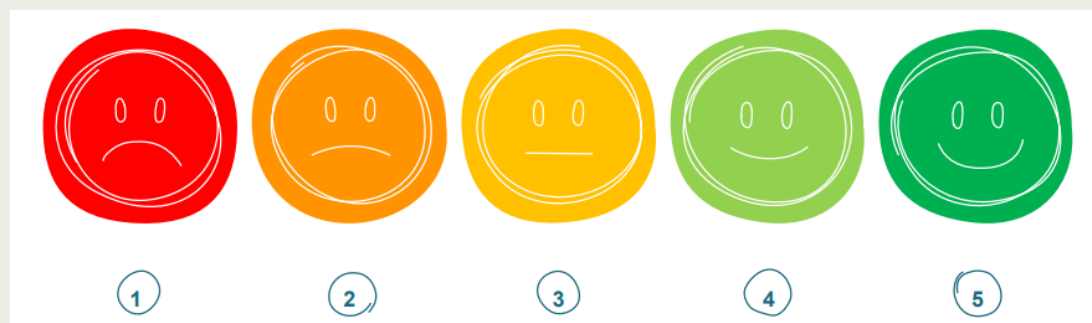
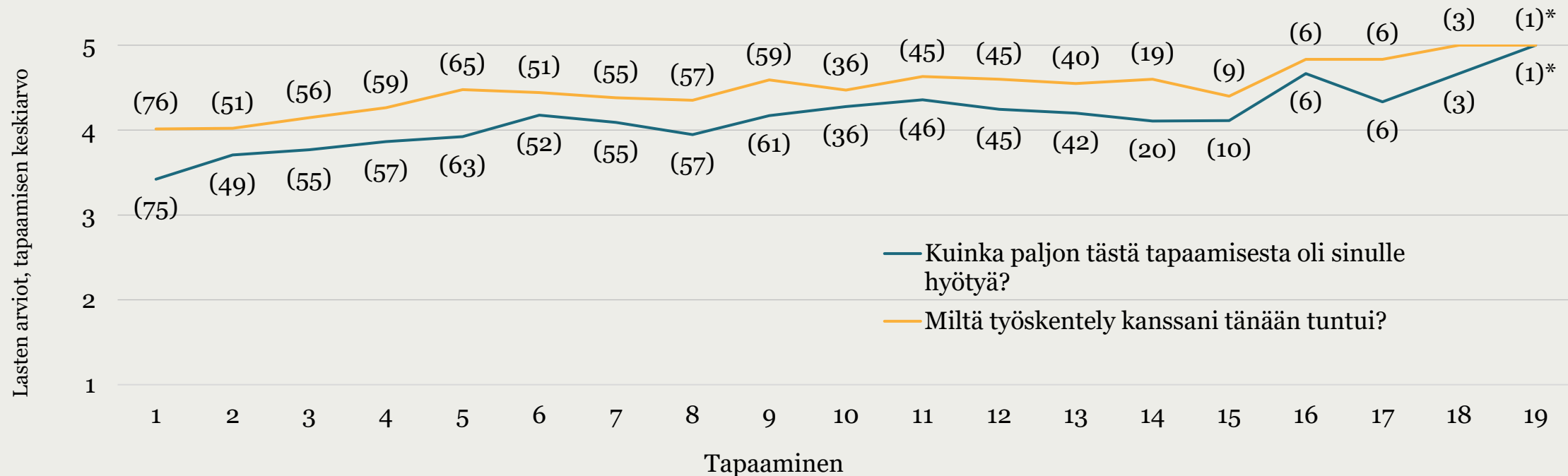
Keskimääräinen muutos +**5,4** pistettä  
Hedges' g: +**2,4** (95 % CI: 1,8-2,9)

# Kysymykset lapselle

Intervention kohde: Ahdistus

Hymynaamat (1 = ei lainkaan, 5 = hyvin paljon) (n)

\*Huom! 19. kerralla vain yksi vastaaja, 20. kerralla 0 vastaajaa

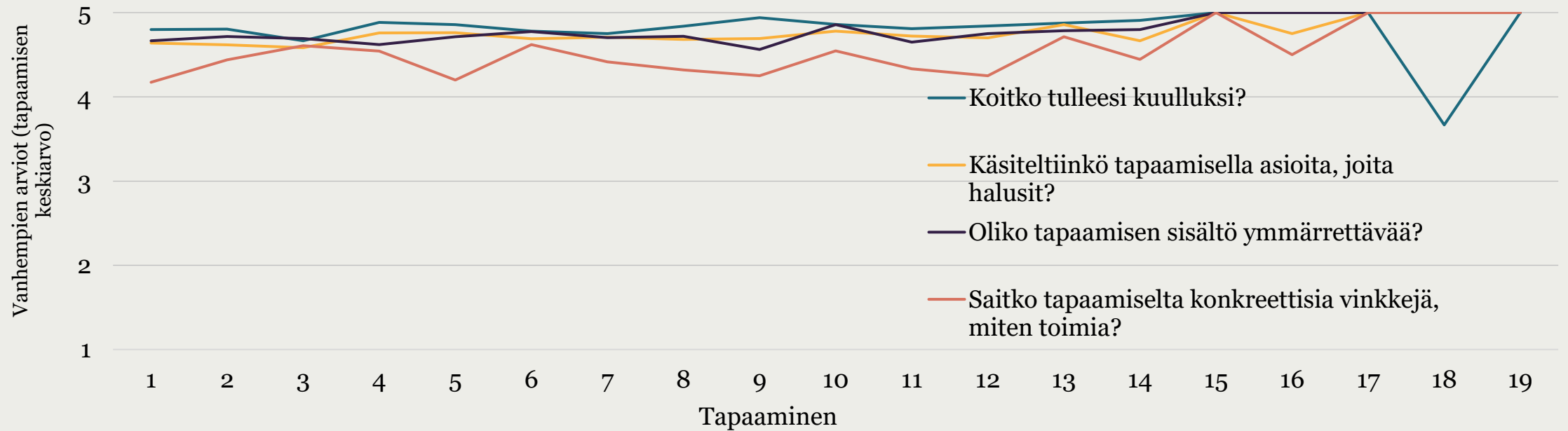


# Kysymykset huoltajille

Intervention kohde: Ahdistus

(1 = Ei lainkaan - 5 = Hyvin paljon)

*Samaa tapaamista koskevista kahden huoltajan saman kysymyksen vastauksista on laskettu keskiarvo*



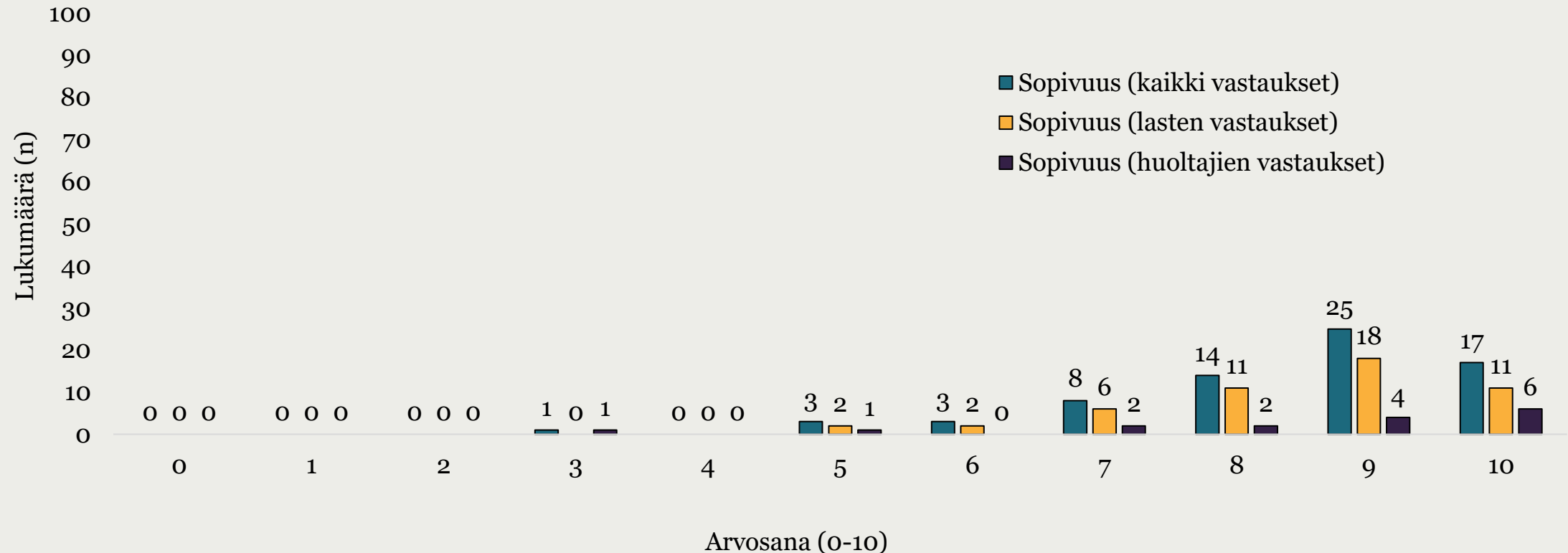
Vastauksien lkm per tapaaminen (N:n keskiarvo neljästä kysymyksestä)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
		27	43	36	25	21	30	25	23	14	33	19	20	15	10	3	4	3	2	1*	0*

\*Huom! 19. kerralla vain yksi vastaaja, 20. kerralla 0 vastaajaa

# Miten hyvin koit tämän työskentelyn sopivan juuri sinun/teidän tilanteeseesi?

Intervention kohde: Ahdistus

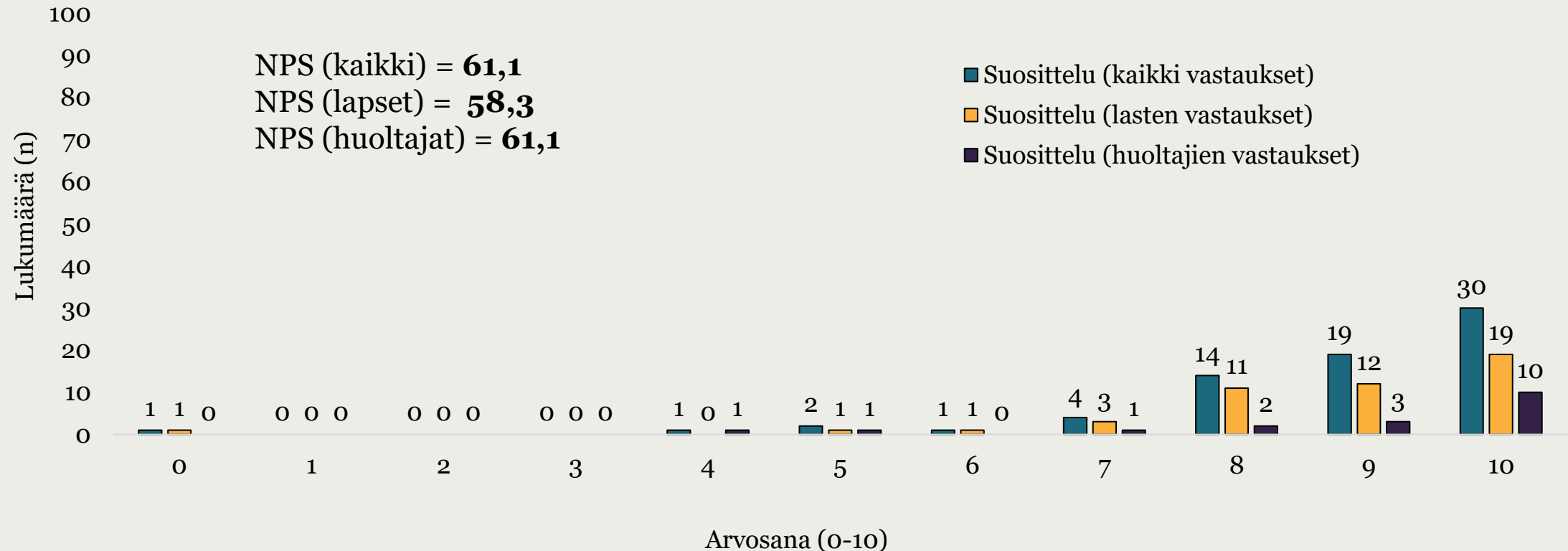
(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 86, tieto puuttuu = 15



# Kuinka todennäköisesti suosittelisit lyhytterapiaa toiselle samankaltaisessa tilanteessa olevalle?

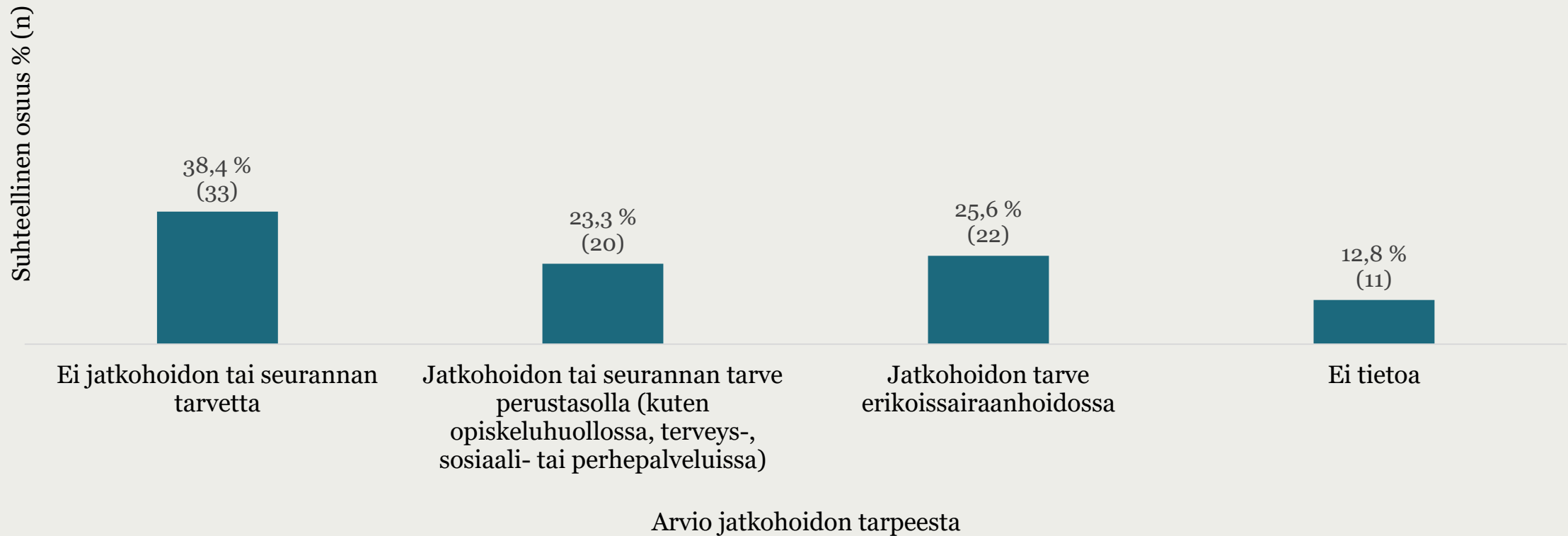
Intervention kohde: Ahdistus

(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 86, tieto puuttuu = 14



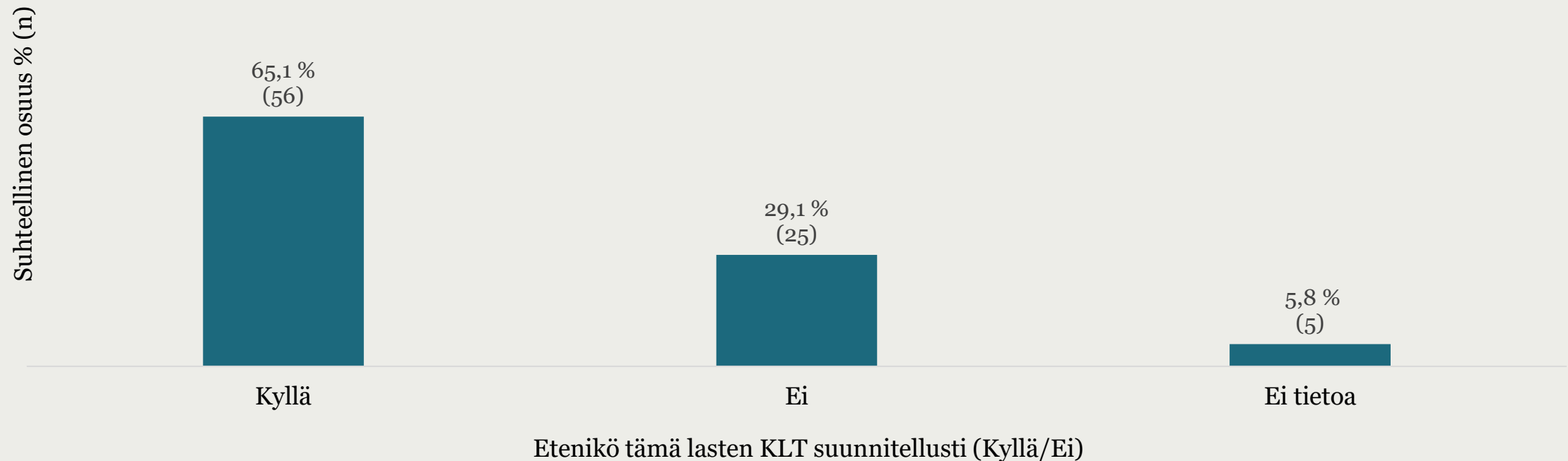
# Ammattilaisen arvio: Jatkohoidon tarve

Intervention kohde: ahdistus  
n = 86



# Ammattilaisen arvio: Hoidon eteneminen suunnitellusti

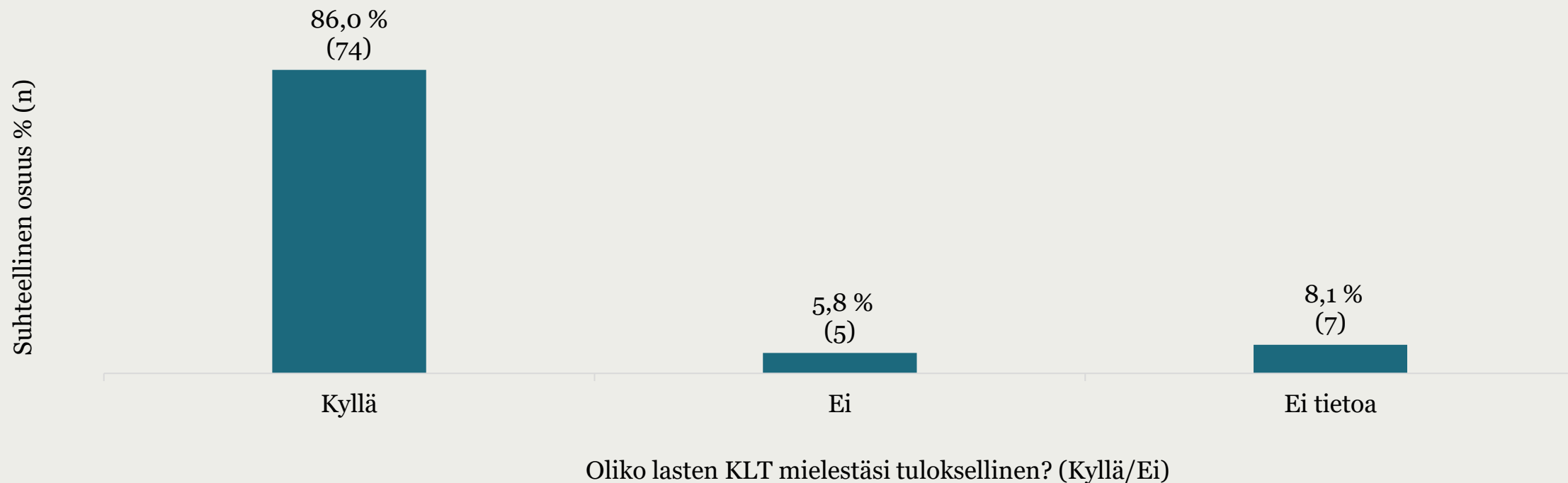
Intervention kohde: ahdistus  
n = 86



# Ammattilaisen arvio: Hoidon tuloksellisuus

Intervention kohde: ahdistus

n = 86



# Terapiat etulinjaan

Intervention kohde:  
haastava käytös

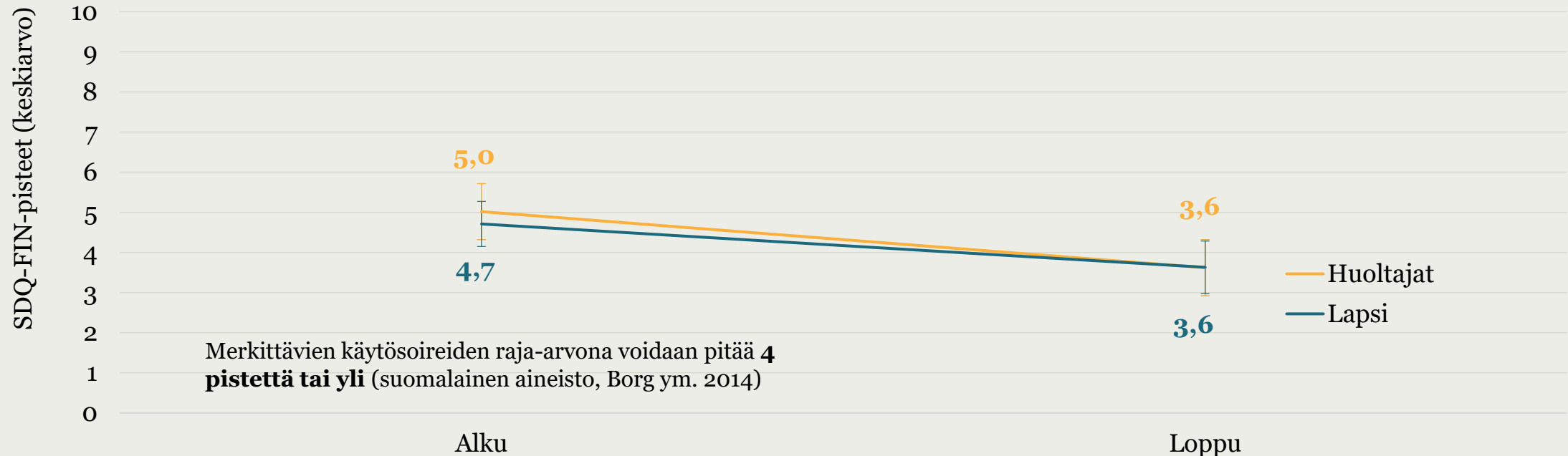
# Haastavan käytöksen hoitomalli: SDQ-FIN-pisteet

n (lapsi/alussa) = 31\*; n (lapsi/lopussa) = 27\*;

n (huoltaja/alussa) = 60; n (huoltaja/lopussa) = 54

95 %-luottamusvälit

SDQ-FIN-pisteet (Käyttäytymisen haasteet-alaskaala 0-10 p)



Merkittävien käytösoireiden raja-arvona voidaan pitää **4 pistettä tai yli** (suomalainen aineisto, Borg ym. 2014)

Keskimääräinen muutos:

Huoltajan arvio: **-1,35 p**, Hedges' g: **0,69** (0,35-1,03)

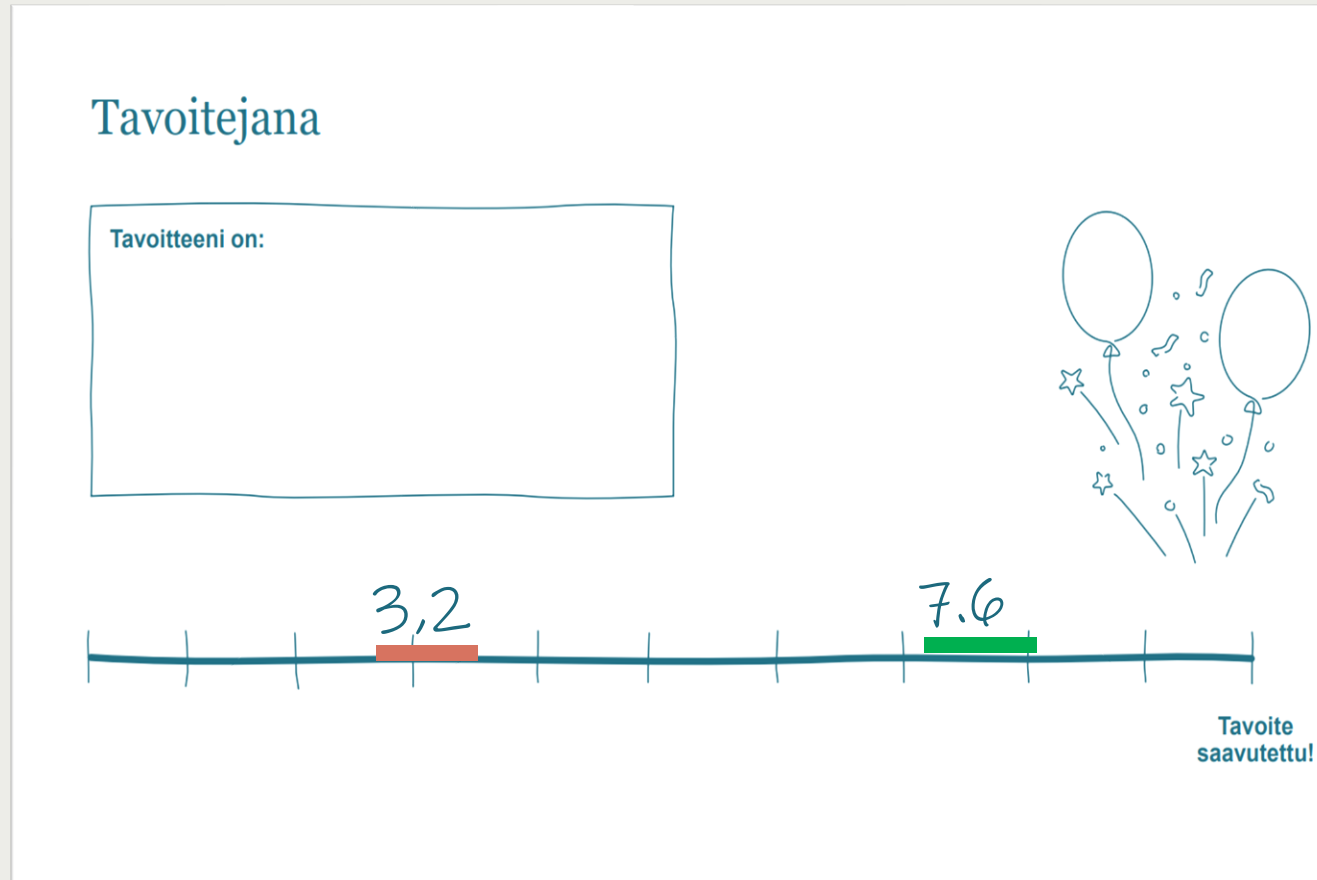
Lapsen arvio: **-1,11 p\***

*\*Lasten n < 40, tunnusluvut epäluotettavia pienen otoksen takia*

# Tavoitejana: Lähes 60 % lapsista eteni luotettavasti tavoitteessaan

Intervention kohde: Haastava käytös

n = 54



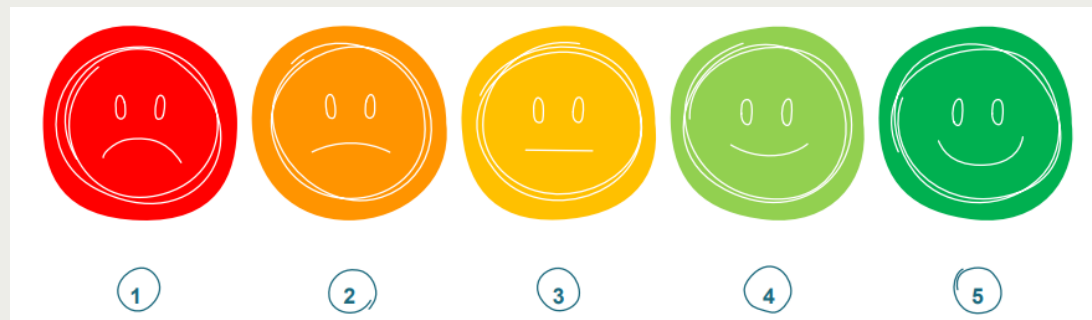
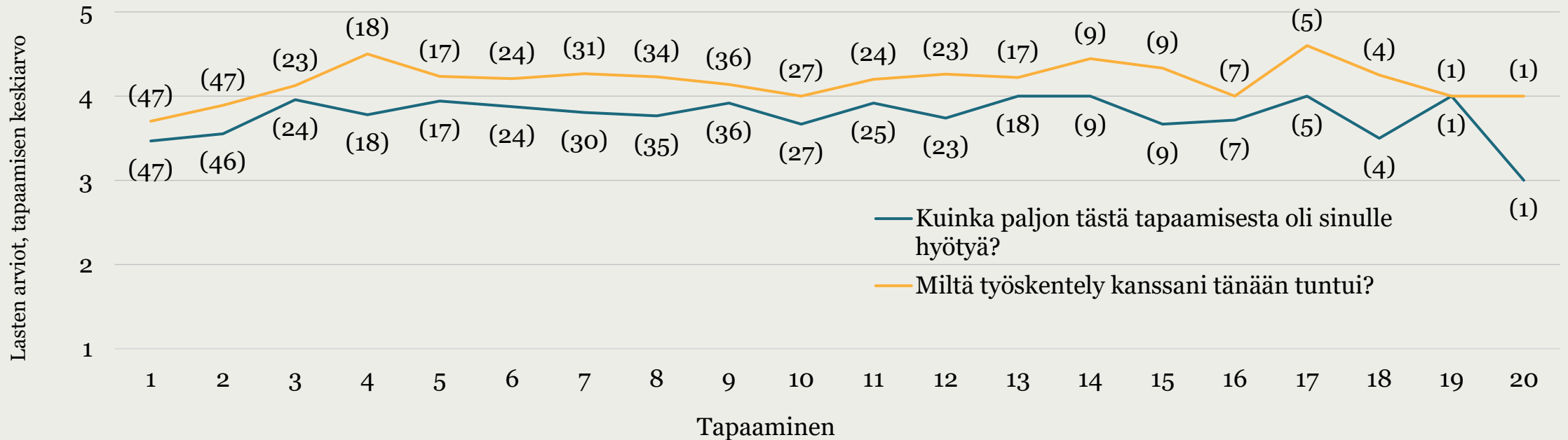
Tavoitejana	n (%)
Ei luotettavaa muutosta	22 (41%)
Luotettava* parannus	31 (57%)
Luotettava* huononeminen	1 (~2%)
Ei käytetty / tieto puuttuu	6

\*luotettava muutos (3 pistettä tai enemmän)  
mm. Duncan, C., Cooper, M., & Saxon, D. (2022).

Keskimääräinen muutos +**3,2** pistettä  
Hedges' g: +**1,6** (95 % CI: 1,0-2,1)

# Kysymykset lapselle

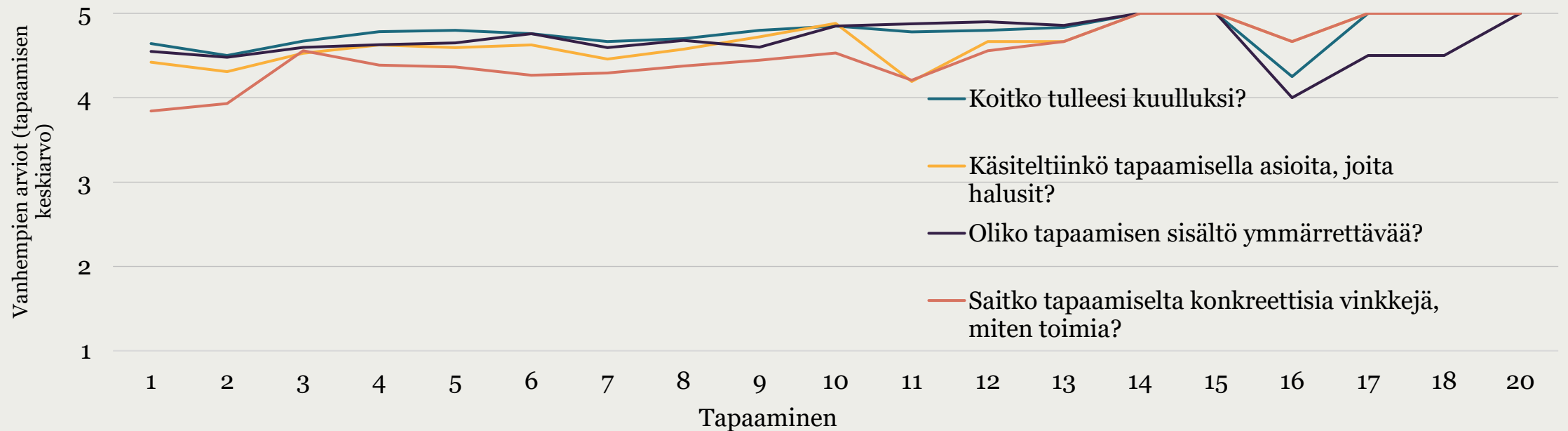
Hymynaamat (1 = ei lainkaan, 5 = hyvin paljon) (n)



# Kysymykset huoltajille

(1 = Ei lainkaan - 5 = Hyvin paljon)

*Samaa tapaamista koskevista kahden huoltajan saman kysymyksen vastauksista on laskettu keskiarvo*

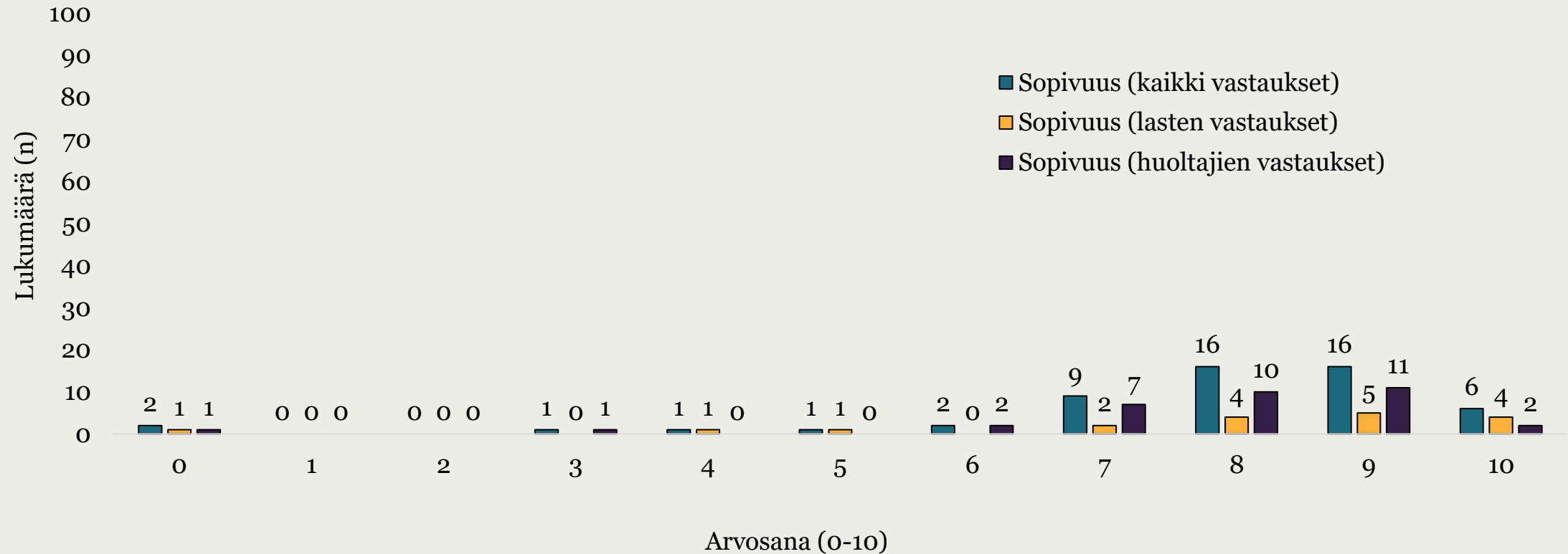


Vastauksien lkm per tapaaminen (N:n keskiarvo neljästä kysymyksestä)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
		20	22	38	37	38	32	25	22	19	18	14	9	6	5	2	3	2	2	0*	1*

# Miten hyvin koit tämän työskentelyn sopivan juuri sinun/teidän tilanteeseesi?

Intervention kohde: Haastava käytös

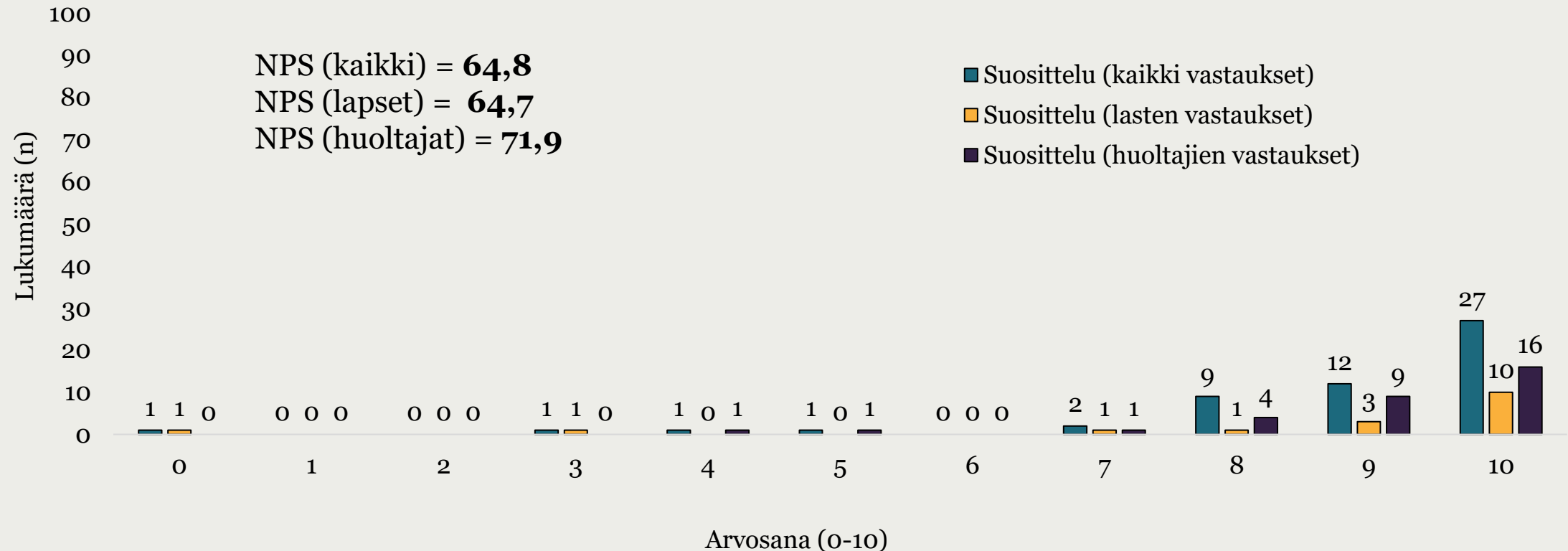
(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 60, tieto puuttuu = 6



# Kuinka todennäköisesti suosittelisit lyhytterapiaa toiselle samankaltaisessa tilanteessa olevalle?

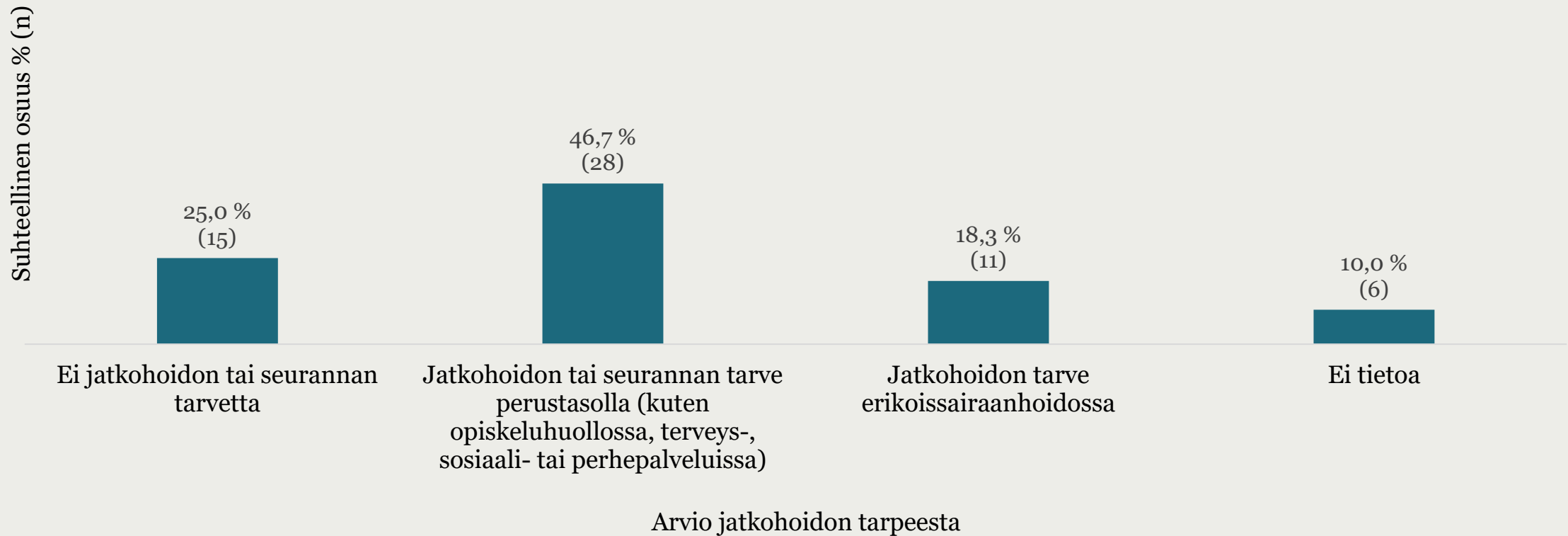
Intervention kohde: Haastava käytös

(0 = ei lainkaan - 10 = täydellisesti) n = 60, tieto puuttuu = 6



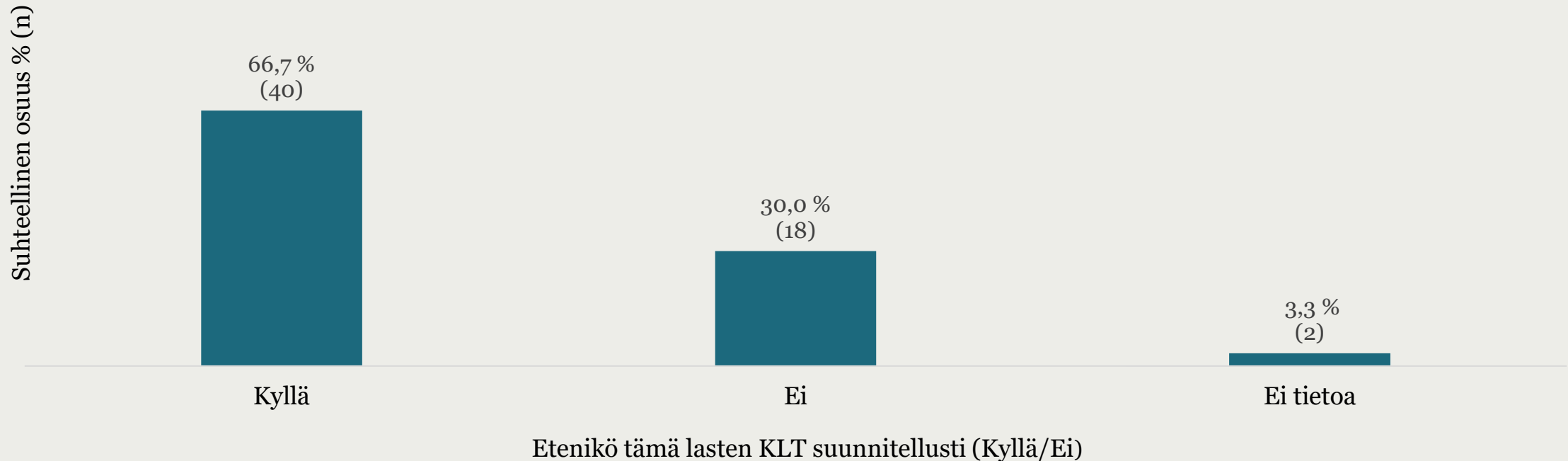
# Ammattilaisen arvio: Jatkohoidon tarve

Intervention kohde: Haastava käytös  
n = 60



# Ammattilaisen arvio: Hoidon eteneminen suunnitellusti

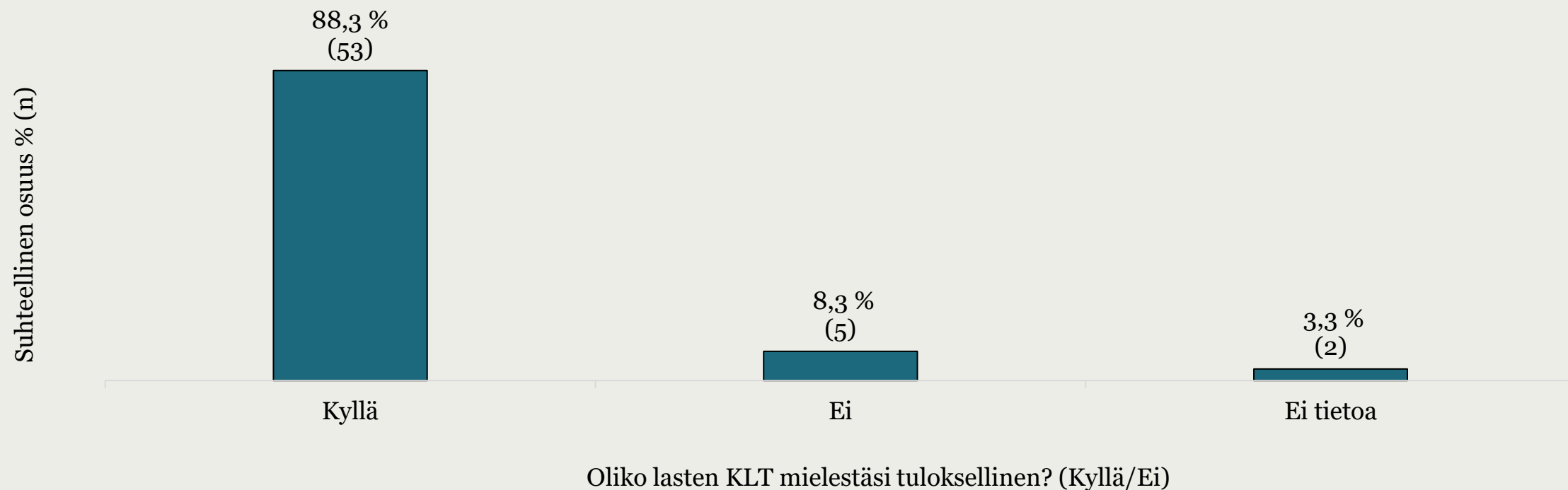
Intervention kohde: Haastava käytös  
n = 60



# Ammattilaisen arvio: Hoidon tuloksellisuus

Intervention kohde: Haastava käytös

n = 60



Terapiat  
etulinjaan

# Vertailua tutkimuskirjallisuuteen



**European unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU

# Vertailua tutkimuskirjallisuuteen

## Internalisoivat oireet

- KLT-L:n ei-kontrolloidut efektikoot ahdistuneisuusoireiden muutoksessa ovat kliinisesti merkittäviä ja tilastollisesti luotettavia ja keskisuuria/suuria (Lapset: Hedges'  $g$  **0,46** [0,26-0,66], vanhemmat Hedges'  $g$  **0,65** [0,48-0,82]).
- **Bebbington ym. (2025) ja Lockhart ym. (2021)**: Englantilaisissa tutkimuksissa lasten ahdistusta hoidettiin CBT:llä kouluissa ja perustason mielenterveyspalveluissa. Muutosta mitattiin RCADS-mittarilla. Effektikoot vertailukelpoisia KLT-L:n kanssa. **Tämä on erityisen relevantti vertailukohta**, koska hoitokonteksti (perustaso, lievät ja keskivaikeat oireet) vastaa KLT-L:n kohdeympäristöä.
- **Wergeland, Riise & Öst (2021)** meta-analysoivat 58 tutkimusta ( $N = 4\,618$ ) perustasolla ja erikoissairaanhoidossa toteutetuista CBT-interventioista lasten internalisoiviin häiriöihin. He raportoivat suuria ei-kontrolloituja efektikokoja hoidon jälkeen (Hedges'  $g = 1,28-2,54$  häiriöstä riippuen) sekä seurannassa ( $g = 1,72-3,36$ ). **KLT-L:n efektikoot ovat pienempiä**, mikä selittyy todennäköisesti sillä, että naturalistisessa seuranta-aineistossa potilasprofiili on heterogeenisempi kuin meta-analyysien tiukoin sisäänottokriteerein valikoiduissa tutkimusnäytteissä – tämä on odotettua ja tunnistettu ilmiö myös kirjallisuudessa.

# Vertailua tutkimuskirjallisuuteen

## Käyttösoireet

- KLT-L:n huoltajan arvioon perustuva efektikoko on SDQ:n käyttösoireiden alaskaalan muutoksessa on keski-suuri (Hedges'  $g = 0,69 [0,35-1,03]$ ).
- Riise, Wergeland, Njardvik & Öst (2021) raportoivat CBT:n efektikooksi eksternalisoivissa häiriöissä (ADHD, käytöshäiriö, ODD) perusterveydenhuollossa Hedges'  $g = 0,91 (0,81-1,00)$ . KLT-L:n efektikoko on hieman pienempi, mutta asettuu samaan suuruusluokkaan ja luottamusvälit menevät osittain päällekkäin.

# Vertailua tutkimuskirjallisuuteen

## Tyytyväisyys hoitoon

- Systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin tulokset viittaavat kohtalaisesta korkeaan hoitotyytyväisyyteen CBT:ssä ahdistuksen ja masennuksen hoidossa lapsilla ja nuorilla (Olsson ym., 2021, 35 tutkimusta).
- KLT-L:n NPS-luvut (lapset 55,0; huoltajat 66,1) sekä jatkuvasti korkeat tapaamiskohtaiset arviot ovat **tämän kanssa täysin yhdenmukaiset**.
- Olsson ym. (2021) nostivat esiin, että tyytyväisyysmittarit vaihtelevat suuresti eri tutkimusten välillä – yhteisten standardimittareiden puute vaikeuttaa vertailua. KLT-L:ssä käytetty jatkuva tapaamiskohtainen mittaus on metodologisesti vahva ratkaisu, koska se tavoittaa kokemuksen reaaliaikaisesti koko hoitajakson ajalta sen sijaan, että luottaa pelkkään retrospektiiviseen loppuarvioon.

# Mitä seuraavaksi?

- Seuranta on tärkeää jatkaa, jotta otoskokoa saadaan kasvatettua ja tilastolliset analyysit voidaan tehdä kaikista lasten KLT:n sisältämistä hoitomalleista.
- Hoidon pidemmän aikavälin vaikutuksista ei tässä seurannassa saatu tietoa, joten seuranta pidemmällä aikavälillä on tulevaisuudessa tärkeää.
- Hoidon vaikutusten seuranta on tulevaisuudessa tärkeää tarkastella myös muilla kuin oiremittareilla (esimerkiksi hoidon vaikutus laajemmin lapsen toimintakykyyn). Lisäksi tulevaisuudessa olisi tärkeää tarkastella hoidon vaikutusta ja vaikutusta välittäviä tekijöitä kontrolliryhmän sisältävällä tutkimusasetelmalla.
- Lasten, heidän vanhempiensa ja hoitoa toteuttavien ammattilaisten kokemuksista on tärkeää seurata myös jatkossa

# Lähteet

- Bebbington, N., Robinson, E., Orchard, F., Chapman, C., Dixon, C., John., M. (2025). *Exploring the efficacy of cognitive behavioural informed interventions delivered within a school-based Mental Health Support Team*. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 18, 1 – 16. doi: 10.1017/S1754470X25100111.
- Borg AM, Kaukonen P, Joukamaa M, Tamminen T. Finnish norms for young children on the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Nord J Psychiatry*. 2014 Oct;68(7):433-42. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.853833>
- Chorpita, B. F., Ebesutani, C., & Spence, S. H. (2015). Revised children's anxiety and depression scale. Los Angeles, UCLA Child First. <https://www.childfirst.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/163/2020/12/RCADSUsersGuide20201201.pdf>
- Duncan, C., Cooper, M., & Saxon, D. (2023). Test–retest stability, convergent validity, and sensitivity to change for the Goal- Based Outcome tool for adolescents: Analysis of data from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 683–696. <https://doi.org/10.1002/jclp.23422>.
- Olsson, N. C., Juth, P., Ragrarsson, E. H., Lundgren, T., Jansson Fröjmark, M., Parling., T. (2021). *Treatment satisfaction with cognitive-behavioral therapy among children and adolescents with anxiety and depression: A systematic review and meta-synthesis*. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 31, 147 – 191. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.10.006>.
- Lockhart G., Sopp V. *A pilot practice-based outcomes evaluation of low-intensity cognitive behavioural interventions delivered by postgraduate trainees to children and young people with mild to moderate anxiety or low mood: an efficient way forward in mental health care?* *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14 - 34. doi:10.1017/S1754470X21000301.
- Riise E.N., Wergeland, G., J., H., Njardvik U., Öst , L-G. (2021). *Cognitive behavior therapy for externalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 83, sivut. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101954>
- Wergeland, G.J.H., Riise, E.N. & Öst, L-G (2021). *Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 83, 1 – 15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101918>.

**Terapiat  
etulinjaan**

**Kiitos!**



**European unionin  
rahoittama**  
NextGenerationEU