IUHPE
UIPES
www.iuhpe.org

Mielenterveyden edistämisen kriittiset toimenpiteet

International Union for Health Promotion and Education -organisaation kannanotto, maaliskuu 2021

Yhteystiedot

International Union for Health Promotion and Education -
IUHPE c/o Santé publique France 12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-
UIPES c/o École de Santé
Publique Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada
www.iuhpe.org
Twitter: @IUHPE
Sähköposti: iuhpe@iuhpe.org

© 2021 International Union for Health Promotion and Education

Tämän kannanoton on laatinut IUHPE:n globaalin mielenterveyden edistämistyöryhmän puolesta: Emily Jenkins, Mariette Chartier, Ciaran Fox, Janet Fanslow, Debra Rickwood, Paola Ardiles, Juliana Fleury, Irene Verins, Kevin Dadaczynski, Aleisha Clarke, Jude Stansfield, Miranda Novak, Orkan Okan, Nina Tamminen, ja Margaret M. Barry. Se hyväksyttiin johtoryhmän kokouksessa maaliskuussa 2021.

Asiakirjan sisältöön viitataan seuraavalla tavalla: International Union for Health Promotion and Education (2021). Critical Actions for Mental Health Promotion. Paris: IUHPE. Tiedustelut: Dr Emily Jenkins, s-posti: emily.jenkins@ubc.ca ja Professor Margaret Barry, s-posti: margaret.barry@nuigalway.ie.

Suomenkielinen käännös: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) on globaali, valtioista riippumaton ammattilaisjärjestö, joka on edistänyt terveysasioita maailmanlaajuisesti 70 vuoden ajan. IUHPE:n alla toimii ainutlaatuinen maailmanlaajuinen itsenäinen ammattilaisverkosto. Siihen kuuluu henkilöitä ja instituutioita, jotka ovat sitoutuneet parantamaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia integroimalla terveys kaikkiin toimintapolitiikkoihin, kannattamalla vaikuttavaa terveyden edistämistä, kääntämällä tutkimustietoa ja kehittämällä työvoimaa.

Lue lisää osoitteessa www.iuhpe.org.

MIELENTERVEYDEN EDISTäMISEN KAHDEKSAN PRIORITEETTIALUETTA

Äitien ja vastasyntyneiden mielenterveyden edistäminen integroimalla sosioemotionaalinen kehitys ja positiivinen mielenterveys keskeiseksi osaksi lapsen varhaiskehityksen palveluita, mukaan lukien raskauden ajan hoito, kotikäynnit ja vanhemmuusohjelmat.

Lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin vaaliminen koulualoitteilla sekä koko oppilaitoksen huomioivalla lähestymistavalla, mukaan lukien tunne- ja vuorovaikutustaidon ohjelmat varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja nuorten palveluissa.

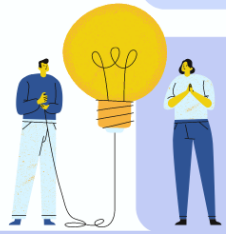
Vanhemmuutta ja perhettä vahvistavien ohjelmien ja toimenpiteiden toteuttaminen edistämään kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa tunne- ja vuorovaikutustaitoja.

Hyvää mielenterveyttä edistävien työpaikkojen tukeminen integroimalla mielenterveyden edistäminen työterveydenhuollon linjauksiin ja käytäntöihin, mukaan lukien organisaatiotason muutokset.

Yhteisön voimaannuttamista tukevien ohjelmien perustaminen (esim. yhteisön osallistaminen, vapaaehtoistyö, nuorten toiminta, yhteisön mikrorahoitus ja velanhallinta yhdistettynä elämäntaitojen kehittämiseen sekä väkivallan ennaltaehkäisy) parantamaan sosiaalista pääomaa ja ympäristöjä, jotka edistävät kaiken ikäisten ihmisten mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Mielenterveyden edistämisen sisällyttäminen terveyspalveluihin siten, että perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa keskitytään palvelun käyttäjien psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Yleisen tietoisuuden lisääminen eri tavoista edistää positiivista mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyden sairauksiin liittyvää stigmaa mielenterveyden lukutaidon ohjelmilla, kampanjoilla ja paikallisyhteisöjen toiminnalla.



”Mielenterveys kaikissa politiikoissa”-lähestymistavan omaksuminen edistämään monialaisia ja sektorien välisiä linjauksia ja toimenpiteitä, jotka luovat mielenterveyttä tukevia ympäristöjä sekä vahvistavat yhdenvertaisuutta ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta.

JOHDANTO

Koronaviruspandemia on vaikuttanut mielenterveyteen merkittävästi kaikkialla maailmassa[1-4]. Vaikutuksia ovat muun muassa yleisesti lisääntynyt masennus, ahdistus, traumaperäisen stressin oireet sekä itsetuhoiset ajatukset ja käytös[5-7]. COVID-19-virus liittyy itsessään tiettyihin mielenterveydellisiin seuraamuksiin, kuten ahdistuneisuushäiriöihin[8,9]. **Ihmisten mielenterveyden heikentyminen johtuu kuitenkin etupäässä pandemian ”toissijaisista vaikutuksista”. Nämä toissijaiset vaikutukset toimivat suurilta osin mielenterveyden sosiaalisten ja rakenteellisten taustatekijöiden kautta**. Ne aiheuttavat entistä suurempaa epäoikeudenmukaisuutta sellaisissa väestöryhmissä, jotka kärsivät jo valmiiksi terveyteen ja yhteiskuntaan liittyvästä epäoikeudenmukaisuudesta rasismin, syrjäytymisen, syrjinnän ja stigman takia[1,10].

Toissijaisia vaikutuksia ovat muun muassa:

- Kauaskantoiset taloudelliset vaikutukset, jotka johtuvat kasvavasta työttömyydestä, menetetyistä palkoista sekä yritysten sulkemisesta. Nämä puolestaan ovat lisänneet stressiä, masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia[11,12].
- Eristyksissä oleminen on mielenterveyden heikentymisen tunnettu riskitekijä, ja se on yleistynyt huomattavasti. Useimmat valtiot ovatkin huolehtineet kansanterveydestä toteuttamalla rajoitustoimia, kuten fyysisen etäisyyden ottamista, karanteenia ja sulkutilamääräyksiä. Nämä toimet ovat olleet keskeisiä viruksen leviämisen estämisessä, mutta ne ovat myös aiheuttaneet yksinäisyyttä, sosiaalista syrjäytymistä, masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia sekä vähentäneet kuuluvuudentunnetta[13,14].
- Laajat oppilaitosten sulut ympäri maailmaa ovat johtaneet työpaikkojen menettämiseen, opintovelan kasvuun ja opintojen merkittävään keskeytymiseen[15,16]. Näiden keskeytysten odotetaan heikentävän oppimistuloksia koko pandemian ajalta sekä sen jälkeen. Niiden odotetaan myös vaikuttavan suhteettomasti sosioekonomisesti heikossa asemassa oleviin perheisiin, muun muassa digitaalisen kuilun takia[17,18].
- Mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden saamisen vaikeus[19], heikko ruokaturva[20,21] ja tärkeiden mielenterveyttä edistävien mahdollisuuksien rajoittaminen, esim. harrastus- ja liikuntatilat, puistot ja muut julkiset tilat, mukaan lukien taidetapahtumat[22].
- Lisääntynyt sukupuoleen perustuva väkivalta ja perheväkivalta[23-25].

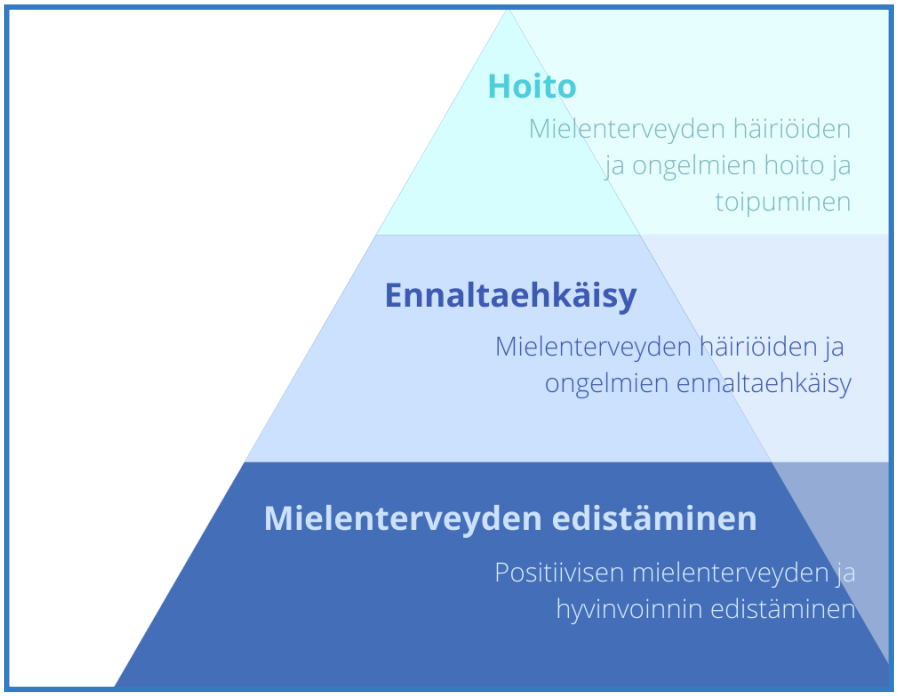
Väestön mielenterveyden tila oli jo ennen koronaviruspandemiaa tunnistettu tämän vuosisadan merkittäväksi kansanterveydelliseksi haasteeksi. Maailmanlaajuisesti mielenterveys on terveysongelmien kärjessä, ja se kattoikin 35 % globaaleista ei-tarttuvien tautien talousvaikutuksista – siis enemmän kuin sydän- ja verisuonitaudit, syöpä tai diabetes[26,27]. Pandemian lomassa orastavan maailmanlaajuisen mielenterveyskriisin takia Yhdistyneet kansakunnat ja sen monet toimielimet, kuten Maailman terveysjärjestö WHO ja YK:n humanitaaristen asioiden koordinointitoimisto OCHA ovat reagoineet laatimalla toimintalinjauksia ja -ohjeita sekä infografiikoita, joiden tarkoitus on tiedottaa tarpeellisista mielenterveystoimenpiteistä[28-30].

Tämä tärkeä työ on tarjonnut ensiarvoiset puitteet sille, että mielenterveys olisi ”keskeisessä asemassa jokaisen maan toimenpiteissä koronaviruspandemiaan vastatessa ja siitä toivuttaessa” [29] (s. 2). Toisaalta **pandemia on luonut olosuhteet sille, että mielenterveysasioihin vastataan *uusilla* tavoilla sekä saanut julkiset tahot ymmärtämään, että mielenterveysasioihin on jo pitkään tarvittu kokonaisvaltaista väestötason lähestymistapaa**. Tällainen paradigman muutos edellyttää kuitenkin välittömiä sijoituksia vaikuttavimpien tietoon pohjautuvien strategioiden toteuttamiseen. Tämän kannanoton tarkoitus on tuoda esille tärkeimmät tarvittavat toimenpiteet.

VÄESTÖTASON LÄHESTYMISTAPA MIELENTERVEYTEEN

Väestötason lähestymistapa mielenterveyteen (ks. Kuva 1) ei rajoitu yksittäisiin, yksilöön suuntautuviin kliinisiin palveluihin, jotka ovat kyllä tarpeellisia mutta eivät kuitenkaan riittävä tai kestävä ratkaisu väestöjen mielenterveyden ylläpitämiseen[31]. Sen sijaan siihen sisältyy **kaikki mielenterveydelliset interventiot: edistäminen, ennaltaehkäisy, hoito ja toipuminen**[32]. Mikä tärkeää, väestötason lähestymistapa mielenterveyteen ottaa huomioon pandemian toissijaisten vaikutusten keskeiset tekijät. Lisäksi tällainen lähestymistapa sopii YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin[33], joissa mielenterveys on mainittu ensimmäistä kertaa maailmanlaajuisen kehitysagendan selkeänä ja keskeisenä osatekijänä (Tavoite 3.4). Kestävän kehityksen tavoitteet sitoutuvat takaamaan kaiken ikäisten ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin. Agenda 2030 tuo esille mielenterveyden tärkeyden ja korostaa sitä, että mielenterveyden vahvistaminen tukee laaja-alaisesti terveydellisiä, koulutuksellisia, sosioekonomisia ja kehitykseen liittyviä tavoitteita. Näistä lupaavista edistysaskelista huolimatta mielenterveyteen liittyvät toimenpiteet keskittyvät maailmanlaajuisesti lähes pelkästään hoitoon, ja edistäminen ja ennaltaehkäisy jäävät huomattavasti vähemmälle huomiolle ja investoinneille[31,34].

Kuva 1. Väestötason lähestymistapa mielenterveyteen



MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on kaiketi vähiten hyödynnetty ja huonoiten ymmärretty osa-alue, kun puhutaan väestötason mielenterveystoimista. Mielenterveyden edistäminen perustuu siihen lähtökohtaan, että hyvä mielenterveys on keskeinen osa kansanterveyttä ja hyvinvointia ja että se vaikuttaa yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintakykyyn[35]. **Mielenterveyden edistämiseen sisältyy mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä sen varmistaminen, että kaikkien saavutettavissa on taitoja ja resursseja sekä tukea tarjoavia ympäristöjä, jotka edistävät yhdenvertaisuutta ja pitävät huolta yksilöiden ja väestöjen mielenterveydestä**[32]. Mielenterveyden edistäminen kohdistuu mielenterveyden taustatekijöihin, ja erityisesti huomion kohteena ovat sosiaaliset ja rakenteelliset taustatekijät sekä arkiolosuhteiden ja laajempien, mielenterveyteen vaikuttavien yhteiskunnallisten järjestelmien ja käytäntöjen merkitys. Vaikka monet taustatekijät ovat merkityksellisiä, mielenterveyden edistämisessä on tärkeää tunnistaa sosiaalisen osallisuuden helpottaminen, syrjinnän ja väkivallan eliminoiminen ja taloudellisten resurssien saavutettavuuden edistäminen[36].

Mielenterveyden edistämisen vaikuttavista ja toteuttamiskelpoisista interventioista on vakuuttavaa kansainvälistä näyttöä[32,37-42]. **Asianmukaisesti toteutettuna nämä interventiot voivat vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähentää mielenterveyden ongelmien riskitekijöitä ja johtaa pitkäkestoisiin myönteisiin terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin vaikutuksiin**[32]. Nämä näyttöön perustuvat mielenterveyden edistämisen interventiot voidaan jakaa karkeasti kahdeksaan prioriteettialueeseen.

Mielenterveyden edistämisen kahdeksan prioriteettialuetta:

1. **Äitien ja** vastasyntyneiden mielenterveyden edistäminen integroimalla sosioemotionaalinen kehitys ja positiivinen mielenterveys keskeiseksi osaksi lapsen varhaiskehityksen palveluita, mukaan lukien raskauden ajan hoito, kotikäynnit ja vanhemmuusohjelmat.

2. **Lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin vaaliminen** koulualoitteilla sekä koko oppilaitoksen huomioivalla lähestymistavalla, mukaan lukien tunne- ja vuorovaikutustaidon ohjelmat varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja nuorten palveluissa.

3. **Vanhemmuutta ja perhettä vahvistavien ohjelmien ja toimenpiteiden toteuttaminen** edistämään kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa tunne- ja vuorovaikutustaitoja.

4. **Hyvää mielenterveyttä edistävien työpaikkojen tukeminen** integroimalla mielenterveyden edistäminen työterveydenhuollon linjauksiin ja käytäntöihin, mukaan lukien organisaatiotason muutokset.

5. **Yhteisön voimaannuttamista tukevien ohjelmien perustaminen** (esim. yhteisön osallistaminen, vapaaehtoistyö, nuorten toiminta, yhteisön mikrorahoitus ja velanhallinta yhdistettynä elämäntaitojen kehittämiseen sekä väkivallan ennaltaehkäisy) parantamaan sosiaalista pääomaa ja ympäristöjä, jotka edistävät kaiken ikäisten ihmisten mielenterveyttä ja hyvinvointia.

6. **Mielenterveyden edistämisen sisällyttäminen terveyspalveluihin** siten, että perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa keskitytään palvelun käyttäjien psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

7. **Yleisen tietoisuuden lisääminen eri tavoista edistää positiivista mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyden sairauksiin liittyvää stigmaa** mielenterveyden lukutaidon ohjelmilla, kampanjoilla ja paikallisyhteisöjen toiminnalla.

8. **”Mielenterveys kaikissa politiikoissa”-lähestymistavan omaksuminen** edistämään monialaisia ja sektorien välisiä linjauksia ja toimenpiteitä, jotka luovat mielenterveyttä tukevia ympäristöjä sekä vahvistavat yhdenvertaisuutta ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta.

TOIMENPIDEVETOOMUS

Ottaen huomioon tilanteen kiireellisyys ja väestön ajankohtaiset mielenterveystarpeet ja ohjelmien kattavuusaukot, meillä on **kolme ensisijaista toimenpidevetoomusta:**

1. **Hyödyntäkää koronatilannetta perusteena** sille, että sijoituksia kohdistetaan kokonaisvaltaiseen väestötason mielenterveystoimintaan korostaen vaikuttavimpia mielenterveyden edistämisen strategioita, joilla voidaan suojata ja edistää mielenterveyttä ja kaventaa kasvavaa epäoikeudenmukaisuutta.
2. **Sijoittakaa työvoimaan ja organisaatioiden kapasiteettiin**, jotta mielenterveyden edistämistä voidaan toteuttaa maailmanlaajuisten terveys- ja kestävyystavoitteiden keskeisenä osa-alueena.
3. **Kerätkää lisää näyttöä** pohjaksi vaikuttaville toimille, jotka edistävät yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja väestöjen mielenterveyttä, ja toteuttakaa näitä toimia aktiivisesti kaikissa sosiokulttuurisissa ja taloudellisissa ryhmissä.

Vetoamme kaikkia mielenterveyslinjausten, -käytäntöjen ja -järjestelmien parissa työskenteleviä ottamaan nämä toimenpidevetoomukset huomioon ja tukemaan IUHPE:n globaalia mielenterveyden edistämistyöryhmää sen tavoitteessa tukea ja edistää väestötason mielenterveystoimia positiivisen mielenterveyden ja hyvinvoinnin ja mielenterveyskuntoutuksen vahvistamiseksi koronapandemian aikana ja sen jälkeen.

LÄHTEET

1. Jenkins, E., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K. C., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventative Medicine*, *145*, 1-12.

2. Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, *16*(1), 57. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

3. Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, S0889159120309545. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048

4. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55-64.

5. Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *295*, 113599. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599

6. McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, *290*, 113104. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104

7. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(10), 707–712. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202

8. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 594–600. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037

9. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, *0*(0). https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4

10. Bramba, C., Riordan, R., Ford, J., Mathews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health, 74*: 964-968.

11. Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet*

Psychiatry, *7*(5), 389–390. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3

12. Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(44), 27277–27284. https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117

13. Daly, Z., Slemon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., Gadermann, A. M., Thomson, K. C., Hirani, S., & Jenkins, E. K. (2020). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry Research*, 113631. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631

14. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, *290*, 113117. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117

15. Onyema, E. M., Eucheria, N. C., Obafemi, F. A., Sen, S., Atonye, F. G., Sharma, A., & Alsayed, A. O. (2020). Impact of Coronavirus pandemic on education. *Journal of Education and Practice*, *11*(13), 108-121.

16. Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, *146*(4). https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824

17. Ayles, A., Gibbons, S., Montebruno, P. (2020). COVID-19 school shutdowns: What will they do to our children's education? Centre for Economic Performance, COVID-19 Analysis. London: London School of Economics and Political Science. Retrieved from http://eprints.lse.ac.uk/104675/3/Eyles_covid_19_school_shutdowns_published.pdf

18. Stelitano, L., Doan, S., Woo, A., Diliberti, M., Kaufman, J.H., Henry D. (2020). The digital divide and COVID-19: Teachers' perceptions of inequities on students' internet access and participation in remote learning. Rand: Insights from the American Educator Panels. Available at: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA134-3.html

19. World Health Organization. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/978924012455

20. Beckie, M., & Tymczak, A. (2020). *Food Access, Concerns and Perceptions During Covid-19 First Wave: Alberta Survey*. School of Public Health, University of Alberta. https://www.kpu.ca/sites/default/files/Food%20access%20concerns%20and%20perceptions%20during%20COVID-19_AB.pdf

21. Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. https://doi.org/10.1111/sltb.12655

22. Douglas M., Katikireddi S.V., Taulbut M., McKee M., McCartney G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ, 369*:m1557. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1557

23. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic:

Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, *2*, 100089.

24. Mittal, S., Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: A mini-review. *Front. Glob. Womens Health*, 1(4), 1-7. https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004

25. Raj, A., Johns, N.E., Barker, K.M., Silverman, J.G. (2020). Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. *EClinical Medicine, 26*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100520

26. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

27. Whiteford, H.A., Ferrari, A.J Degenhardt, L., Feigin, V., Vos, T. (2015). Global burden of mental, neurological, and substance use disorders: An analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One, 10*(2), e0116820.

28. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). IASC guidance on operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic. Geneva: Inter-Agency Standing Committee. 28-38. Available at: https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance

29. United Nations. (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Available at: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf

30. World Health Organization. (2020). Mental health and COVID-19. Available at: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19

31. Purtle, J., Nelson, K.L., Counts, N.Z., Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: History, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health, 41*, 201-221. https://doi/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247

32. Barry, M., Clarke, A.M., Petersen, I., Jenkins, R. (eds). (2019). Implementing mental health promotion (2nd ed.). Switzerland: Springer.

33. United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Available at: https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf

34. Patel, V., Saxena, S., Frankish, H., Boyce, N. (2016). Sustainable development and global mental health – a Lancet Commission. *Lancet, 387*, 1143-1145.

35. Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf

36. Keleher, H. & Armstrong, R. (2005). Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne. Available at: https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based-mental-health-promotion-resource---entire-resource

37. Barry, M.M., Clarke, A.M., Petersen, I. (2015). WHO Evidence Brief on Implementation of Global Mental Health Action Plan in the Eastern Mediterranean Region. *Promotion of Mental Health and Primary Prevention of Mental Disorders: Priorities for Implementation.* World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.

38. Barry, M.M., Kuosmanen, T., Clarke, A.M. (2017). Implementing Effective Interventions for Promoting Adolescents' Mental Health: A Review of the Evidence in the European Region. World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland Galway.

39. Herrman, H. & Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(6). https://doi.org/10.1007/BF03391674

40. Petersen I., Evans-Lacko S., Semrau M., Barry, M.M., Chisholm, D., Gronholm, P., Egbe, C.O., Thornicroft, G. (2016). Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 1.

41. Rickwood, D. and Thomas, K. (2019). Mental wellbeing interventions: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for VicHealth. Sydney: Sax Institute. Available at: https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/20.10_Evidence-Check_Mental-Wellbeing-Interventions.pdf

42. VicHealth. (2019). Promoting healthier, happier lives for more Victorians: VicHealth's submission to the Royal Commission into Victoria's mental health system. Melbourne. Available at: https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResearchandEvidence/VicHealth-submission-to-the-RCVMHS.pdf?la=en&hash=4624401DAEAA1F046504E1F7F0F8A168B7418DAC

IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

IUHPE Headquarters
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES
c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org
Twitter: @IUHPE
Email: iuhpe@iuhpe.org