



Závěrečná evaluační zpráva

Projekt prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR 2023-2025

Obsah

SHRNUTÍ	3
STRUČNÝ POPIS PROJEKTU	4
POPIS REALIZACE PROJEKTU	6
EVALUAČNÍ DESIGN.....	9
ZJIŠTĚNÍ DLE EVALUAČNÍCH OTÁZEK	16
EO 1 JAK JE NASTAVEN PLÁN PREPO A METODIKY OPATŘENÍ?	16
EO 2 JAK PROBĚHLA PILOTÁŽ OPATŘENÍ PREPO?.....	18
EO 3 JAKÝCH VÝSTUPŮ A VÝSLEDKŮ BYLO IMPLEMENTACÍ OPATŘENÍ PREPO DOSAŽENO?	21
EO 4 JAK JSOU VÝSLEDKY PROJEKTU PREPO KOMUNIKOVÁNY?	31
EO 5 JAKÝM ZPŮSOBEM BYLA ZAJIŠTĚNA UDRŽITELNOST PROJEKTU?	33
ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ.....	36
POUŽITÉ ZDROJE	42
PŘÍLOHA	44
ZHODNOCENÍ PRŮBĚHU PROJEKTU	44

Shrnutí

Součástí PREPO jsou aktivity na zvýšení duševní gramotnosti, program podpory duševní zdraví v zaměstnání *V Práci Dobrý*, vzdělávání ambasadorů duševního zdraví a odborných reprezentantů z vysokých škol, nebo instruktáž mediální praxe. Konstatujeme, že **projekt PREPO, zaměřený na prevenci a podporu duševního zdraví, naplnil a v některých případech překročil indikátory implementace pěti klíčových opatření**. V rámci Opatření 1 bylo dosaženo prokazatelného zvýšení duševní gramotnosti u dospělé populace – největší nárůst byl zaznamenán u vysokoškoláků, nejmenší u sociálních pracovníků. Výsledky Opatření 2 *V Práci Dobrý* naznačují pozitivní trend, ale nedosahují statistické významnosti. Projekt napříč aktivitami nepřímou zdůrazňuje roli **klíčových osob**:

- a) expertů s přesahem do cílových skupin, kteří jsou významným faktorem úspěšného šíření a nepřímo i komunikace programu,
- b) klíčových spolupracovníků na straně organizací, kteří umožňují snazší spolupráci
- c) peer lektorů a odborníků na straně školitelů,
- d) ambasadorů duševního zdraví.

Sdílené zkušenosti a postoje naznačují, že úspěšnost metodik souvisí se schopností realizačního týmu nabídnout flexibilní formát přizpůsobený organizacím, a to při zachování jádrového obsahu a odborné garance. Absence plánovaného navazujícího projektu spolu s nejasnou strategií dalšího pokračování aktivit, vč. jejich licencování poukazuje na **systemové bariéry udržitelnosti** aktivit. Na jedné straně chybí návazný projekt jako byl původně plánovaný PREPO 2, na straně druhé chybí institucionální nástroje, které mohou umožnit pokračovat v aktivitách alespoň na úrovni NUDZ. Realizační tým v obou vlnách hovoří o tom, že pro efektivní komunikaci projektu by bylo nutné dopředu jasně definovat odborné kapacity, ale zejména strategický rámec komunikačních aktivit podle ambicí dopadu – dopad na úrovni státu vyžaduje nástroje na odpovídající úrovni.

- Minimální podoba udržitelných výstupů spočívá v dostupnosti průvodních materiálů v online podobě.
- Funkční podoba udržitelných výstupů spočívá v odborném dohledu nad dalším šířením výstupů projektu.
- Udržitelnost obecně předpokládá vědomé systemové rozhodnutí – které skupiny, v jakém formátu a prostřednictvím jakých institucí má program oslovovat dál, a skrze jaké finanční nástroje.

Stručný popis projektu

Projekt PREPO řešil prevenci a podporu duševního zdraví. V roce 2019 bylo v ČR u poskytovatelů psychiatrických ambulantních služeb ošetřeno více než 637 tisíc pacientů. Nejvíce z nich bylo ve věkové kategorii 40–49 let a 50–59 let) tedy lidé v produktivním věku (zdroj ÚZIS, Psychiatrická péče 2019). Ze šetření NUDZ také vyplývá, že v důsledku epidemie Covid-19 a přijatých opatření proti jejímu šíření se zvýšil počet lidí v neinstitutionalizované dospělé populaci, u kterých se projevíly symptomy duševního na víc než 30% (Winkler et al., 2020, 2021). Jednou z možností, jak zlepšit stávající situaci v oblasti duševního zdraví je systematické vzdělávání populace, tedy navýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Gramotnost v oblasti duševního zdraví obsahuje čtyři složky: znalosti a dovednosti k získání a udržení dobrého duševního zdraví, porozumění aspektům duševních onemocnění a jejich léčbě, odstranění stigmat souvisejících s duševním zdravím a účinné vyhledávání pomoci (Jorm, 2012; Kutcher et al. 2016). Jorm (2012) popisuje výhody dostatečné úrovně zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví: vyhledání včasné pomoci zvyšuje šanci na celkově dobrou prognózu rozvíjejícího se onemocnění stejně jako konkrétní znalosti, kde hledat odbornou pomoc, nebo svépomocné techniky pro předcházení vlastních potíží a poskytování podpory duševního zdraví druhých. Projekt PREPO se zaměřil na systematickou osvětu a vzdělávání v gramotnosti v oblasti duševního zdraví a to pro následujících 6 cílových skupin (dále pouze CS) z oblasti sociálně-zdravotního pomezí:

- Osoby s duševním onemocněním nebo v riziku duševního onemocnění
- Jejich rodinní příslušníci
- Poskytovatelé sociálních služeb
- Poskytovatelé zdravotních služeb
- Zaměstnanci veřejné správy
- Vysoké školy – jak individuální studenti tak institucionální spolupráce

Cíle projektu

- Hlavním cílem projektu PREPO je vytvořit a ověřit adekvátní a efektivní prvky systému prevence a podpory v oblasti duševního zdraví, a to na úrovni zdravotně-sociálního pomezí s cílem aktivní podpory primární a sekundární prevence duševního onemocnění u dospělých v ČR.
- Dlouhodobým cílem, díky systematické práci s CS projektu, je dosažení změny celkového vnímání vlastního duševního zdraví a v ochotě vyhledat včasnou péči v případě zhoršení duševního zdraví u nejvíce ohrožených skupin v ČR.
- Dále také proběhne propojení mezi klíčovými stakeholdery a předání know-how pro efektivní nastavení prvků celkového systému prevence a podpory duševního zdraví populace v ČR.

Specifické cíle projektu

Projekt byl realizován v období 4/2023–11/2025 (32 měsíců), v rámci kterého byly následující klíčové aktivity a cíle:

- V horizontu 32 měsíců odborný tým projektu ve spolupráci s klíčovými českými stakeholdery a českými a zahraničními experty vyvinul, pilotně otestoval a evaluoval soubor 5 opatření. Opatření dohromady tvořila nové systémové řešení prevence rozvoje duševních onemocnění u dospělé populace v ČR s důrazem na lidi v riziku rozvoje duševních onemocnění nebo v raném stadiu duševních onemocnění (KA01, KA02).
- V rámci 5 opatření došlo k vytvoření programů podpory duševního zdraví a to: 6 na sebe navazujících komplexních programů, na poznatcích založených (evidence-based) intervencí na sociálně-zdravotním pomezí, tj. intervencí zohledňujících biologické, sociální i psychologické aspekty duševního zdraví. Dále byl vytvořen 1 ucelený program pro duševní zdraví v zaměstnání pro poskytovatele na sociálně-zdravotním pomezí. Také proběhnul 1 program vzdělávání ambasadů duševního zdraví, 1 program vzdělávání odborných reprezentantů CS a byl připraven 1 program instruktáže pro mediální praxi. Každý typ programu tvořil jedno opatření projektu PREPO:
 1. Opatření 1: zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví a prevence potíží s duševním zdravím u 6 cílových skupin, tvoří ho celkem 6 ucelených programů pro 6 CS
 2. Opatření 2: duševní zdraví v zaměstnání, tvoří ho 1 program prevence a podpora pro pracovníky ve zdravotních, sociálních službách a u jiných zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje
 3. Opatření 3: 1 program vzdělávání 30 ambasadů duševního zdraví (lidé s vlastní zkušeností s DO a jejich blízcí a rodinní příslušníci)
 4. Opatření 4: 1 program vzdělávání 10 odborných reprezentantů CS
 5. Opatření 5: 1 program instruktáže pro mediální praxi s cílem šíření informací o navržených opatřeních a jejich výsledcích
- Těchto 5 opatření bylo v rámci klíčových aktivit projektu pilotováno na vzorku 690 osob z CS (pod 40 hod): 200 osob sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených, 100 neformálních pečujících, 100 pracovníků v zdravotních službách, 100 zaměstnanců poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, 100 zaměstnanců veřejné správy, dále 90 osob v programu pro duševní zdraví v zaměstnání. Rovněž proběhlo vzdělávání 30 ambasadů duševního zdraví (nad 40 hod.) a 10 odborných reprezentantů CS (nad 40 hod.; KA03).
- Všech 5 opatření bylo vyhodnocováno a na základě evaluace byla formulována doporučení pro prevenci a podporu duševního zdraví v českém kontextu.

Projekt byl následně prodloužen, z důvodu efektivního čerpání prostředků a to do 2/2026, byly přidány následující aktivity:

- V rámci Opatření 1 Program prevence a podpory DZ u 6 CS vznikl nad rámec původně plánovaných výstupů: program BUĎ V POHODĚ webinář pro CS lidí v riziku rozvoje duševních potíží.
- Došlo k navýšení počtu podpořených osob v CS okruhů poskytovatelů sociálních služeb a veřejné správy o 50 osob v každé (ze 100 na 150)
- V rámci realizace pilotu nově vytvořeného programu/webináře BUĎ V POHODĚ, bylo podpořeno 200 osob z CS lidí v riziku (distančně – poskytnuta email. adresa pro vstup do e-learningového prostředí.
- V rámci Opatření 2, došlo k navýšení počtu podpořených osob v programu Duševního zdraví v zaměstnání u CS Veřejná správa z původně plánovaných 30 na 130 (u zaměstnavatele MZV ČR).

Popis realizace projektu

Detailní popis opatření

Opatření 1: Zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví a prevence potíží s duševním zdravím u 6 cílových skupin

V rámci Opatření 1 byl navržen a pilotně ověřen komplexní systém pro zvýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví vedoucí k prevenci duševního zdraví u šesti CS. Toto opatření tvořilo celkem šest ucelených programů pro každou z těchto cílových skupin. Programy byly koncipovány jako interaktivní, sebe zkušennostní školení založené na důkazech (evidence-based) na psycho-sociálním pomezí.

Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání

Opatření 2 představuje program *V Práci Dobrý*, zaměřený na komplexní podporu duševního zdraví na pracovišti. Pilotáž proběhla v organizacích zdravotnictví, sociálních služeb a veřejné správy. Program byl vytvořen tak, aby zahrnoval tři pilíře: identifikaci rizikových faktorů a stresorů, zvyšování odolnosti zaměstnanců skrze preventivní vzdělávání a návrhu dlouhodobých systémových strategií. Cílem byla tvorba zdravého a spokojeného pracovního prostředí, které díky koncepčním opatřením zvyšuje psychickou odolnost i pracovní výkon zaměstnanců.

Opatření 3: Vzdělávání ambasadorů duševního zdraví

Program Ambasadoři v rámci Opatření 3 představoval vzdělávací program pro třicet ambasadorů duševního zdraví, kteří byli vybráni z řad lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízkých a rodinných příslušníků. Intenzivní školení připravilo účastníky na roli ambasadorů, kteří využívají svůj osobní příběh k šíření osvěty a destigmatizaci. Cílem bylo posílit hlas lidí s prožitou zkušeností v celospolečenském dialogu a vytvořit udržitelnou síť ambasadorů, kteří přispívají k lepšímu pochopení problematiky duševního zdraví veřejností.

Opatření 4: Vzdělávání odborných reprezentantů

Opatření 4 se zaměřilo na program vzdělávání odborných reprezentantů. Stejně jako u ambasadorů, i toto vzdělávání bylo v objemu nad 40 hodin. Účastníci tohoto programu byl vedoucí vysokoškolských poraden, tímto byla také navázaná institucionální spolupráce s VŠ. Tato aktivita tedy propojila akademickou sféru s praxí a zajistila integraci témat duševního zdraví do výuky budoucích profesionálů. Cílem bylo posílit kompetence reprezentantů v klíčových oblastech prevence a zajistit odborné zázemí pro šíření osvěty.

Opatření 5: Program instruktáže pro mediální praxi

V rámci Opatření 5 byla připravena aktualizace Media guide, příručky komunikace o duševním zdraví a onemocnění. Opatření také zahrnovalo podporu využití nové verze Media guide skrze komunikaci s médii a mediálními profesionály, a následně i jejich školení. Hlavním cílem bylo podpořit mediální kulturu v oblasti duševního zdraví a snížit tak stigma spojené s duševním onemocněním. Spolupráce s mediálními profesionály cílila na snížení společenského stigmatu spojeného s duševními poruchami a kultivaci způsobu, jakými média o tématech duševních obtíží informují.

Další výstupy projektu

Úspěšná implementace zmíněných opatření byla podmíněna rozvojem doplňkových výstupů, které posílily dopad celého projektu. Tyto klíčové výstupy jsou shrnuty v těchto třech kategoriích:

Stakeholdeři a experti

Aktivizace a komunikace s klíčovými stakeholdery a odbornou veřejností tvořila jednu z klíčových aktivit projektu PREPO (zejména KA01). Již v přípravné fázi projektu byla vytvořena udržitelná síť a aktivně fungující platforma klíčových stakeholderů, jejichž cílem byla podpora preventivních, podpůrných a destigmatizačních aktivit. Setkání s expertní platformou, jak zahraniční, tak především českou (kterou tvořilo 6 osob zastupujících CS projektu), probíhala za účelem spolupráce při procesu vytváření teorie změny, tedy tzv. kauzální cesty od řešeného problému po dopady projektu. Tato setkání a diskuze s experty byly klíčové pro nastavení plánu PREPO a metodik opatření. V rámci klíčové aktivity KA01 byly realizovány také čtyři odborné workshopy zaměřené na duševní zdraví na pracovišti. Výstupy z těchto setkání sloužily nejen k diseminaci poznatků, ale staly se také zásadním podkladem pro tvorbu metodiky

Opatření 2 a programu *V Práci Dobrý*, který díky nim reflektuje požadavky odborné veřejnosti a klíčových stakeholderů.

Vzdělávání expertního týmu

Pro odborný interní tým specialistů prevence byl v rámci projektu PREPO (zejména KA02) vytvořen balíček vzdělávání. Vzdělávání navržené v objemu minimálně 40 hodin pro specialisty prevence mělo za cíl vybavit tým potřebnými odbornými znalostmi pro tvorbu obsahu programů prevence a podpory v duševním zdraví. Mezi klíčová témata patřily nízko-intenzivní intervence v modalitě ACT (Acceptance and Commitment Therapy), programy Self-Help Plus (SH+) nebo Group Problem Management Plus (gPM+), design služeb, témata zotavení, empowerment a self-advocacy. Důležitou součástí byla také komunikace a efektivní nástroje pro komunikaci, včetně motivačních rozhovorů a specifických témat k oblasti duševního zdraví na pracovišti. V neposlední řadě pak možnost zahraniční stáže v Kanadě v organizaci Mental Health Commission Canada a také setkání se zahraniční expertní platformou zejména pak s expertkami z Finského Institute of Occupational Health.

Osvěta a diseminace

Osvěta a diseminace výsledků a výstupů byly klíčovou součástí projektu (zejména KA01) s cílem šíření informací vůči CS, odborné veřejnosti a dotčeným stranám. K tomuto účelu byly vytvořeny animace, e-Learningové moduly a videa, které byly využívány jak v rámci samotných programů (Opatření 1 a 2), tak pro širší osvětové aktivity. Konkrétně e-Learning byl připraven pro účastníky programu v rámci Opatření 1. Diseminace výsledků a výstupů proběhla také formou webináře "Buď v Pohodě," který témata představil širšímu publiku, a který vycházel z informací a poznatků získaných při školení v ostatních opatřeních, zejména Opatření 1. K dalším diseminačním aktivitám patřily konference, odborné a populární články, sociální sítě a webové stránky.

Evaluační design

Hlavním cílem evaluace i závěrečné evaluační zprávy (dále pouze ZEZ) je zhodnotit postup implementace projektu, a to v období od ledna 2025 do února 2026. Na základě evaluačních otázek definovaných ve vstupní evaluační zprávě analytický tým NUDZ a Schola Empirica hodnotili, zda jsou stanovené cíle a projektu naplněny, zda projekt proběhl podle plánu, a to s ohledem na poznatky z průběžné evaluační zprávy (PEZ). **Evaluační zpráva vychází z dvou oddělených částí evaluace – externí, která odráží výstupy z rozhovorů s realizačním týmem projektu, a kterou měla na starosti organizace Schola Empirica (viz Metody sběru dat), a interní části evaluace, na které pracoval analytický tým NUDZ, která se zakládala na sběru dat kvaziexperimentální formou a expertními rozhovory.** Výstupy jsou prezentovány souhrnně.

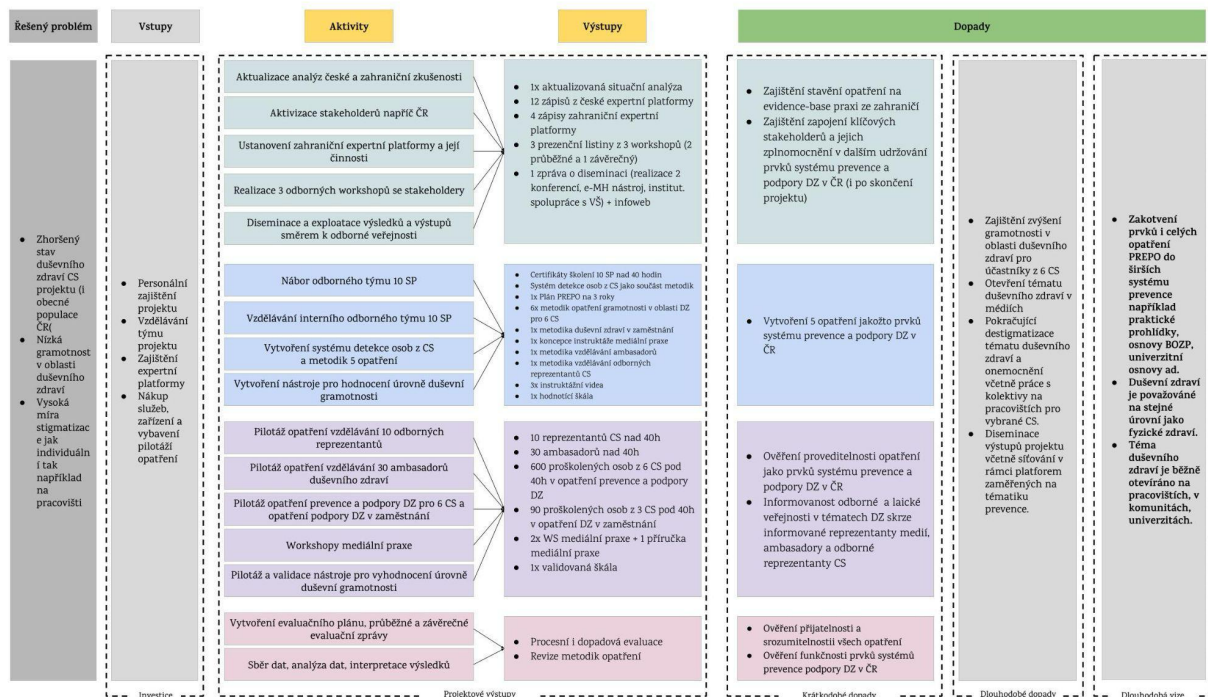
Cíle evaluace

Procesní evaluace

- Cílem procesní části evaluace je hodnotit projekt průběžně a navrhnout takové změny projektu, které přispějí k naplnění plánovaných cílů.

Dopadová evaluace

- Cílem dopadové části evaluace je ověřit, zdali a do jaké míry bylo dosaženo plánovaných výsledků projektu (viz. schéma projektu níže).
- Vyhodnocení intervenčního mechanismu, tedy jak probíhala jednotlivá opatření a s nimi spjaté programy (proveditelnost) a jaké dopady mají na CS (přijatelnost a efektivnost).



Evaluační otázky

Označení evaluační otázky	Evaluační otázka	Operacionalizace	Metody sběru dat	Zdroj dat
Hlavní EO1	Jak je nastaven plán PREPO a metodiky opatření?			
Dílčí EO1.1	Jsou metodiky a plán PREPO nastaveny srozumitelně pro odbornou veřejnost a klíčové stakeholdery?	V rámci EO bude zjišťováno, jestli jsou metodiky opatření a plán jejich pilotáže chápány odborníky a klíčovými stakeholdery stejným způsobem a do jaké míry panuje nad finální podobou metodik a plánu shoda mezi odbornou veřejností a stakeholdery. Při vyhodnocení budou identifikovány hlavní problémy / rizika metodiky a plánu vnímaná odborníky a stakeholdery.	CAWI, papírové dotazníkové šetření, expertní rozhovory, expertní platformy	Klíčovní stakeholdery, česká a zahraniční expertní platforma
Dílčí EO1.2	Jsou metodiky a plán PREPO v průběhu projektu pravidelně aktualizovány a reflektují informace získávané v průběhu projektu?	V rámci otázky bude hodnoceno, jakým způsobem a do jaké míry metodiky a plán reflektují názory / postoje odborné veřejnosti a klíčových stakeholderů a dále zjištění získaná evaluací / pilotáží opatření. EO bude vyhodnocovat, zdali dochází k dostatečným úpravám / aktualizaci plánu a metodiky vzhledem k průběhu projektu.	Desk-research, rozhovory s realizačním týmem projektu	Realizační tým
Hlavní EO 2	Jak proběhla pilotáž opatření PREPO?			
Dílčí EO 2.1	Bylo dosaženo plánovaných výsledků pilotovaných opatření? Jaké byly silné a	V rámci EO bude hodnoceno dosažení výsledků pilotovaných opatření, tj. dosažení indikátorů, v čem	Expertní rozhovory, CAWI, papírové dotazníkové šetření, rozhovory	Realizační tým, česká expertní platforma,

	slabé stránky pilotovaných opatření?	byla opatření účinná a kde lze naopak identifikovat bariéry a příležitosti pro úpravu opatření.	s realizačním týmem projektu	účastníci školení
Dílčí EO 2.2	Jaké byly v rámci pilotáže získané poznatky? Jak byly tyto poznatky reflektovány při tvorbě opatření PREPO?	V rámci EO bude hodnocena pilotáž / evaluace pilotovaných opatření, tj. zdali byly získány dostatečné informace o účinnosti pilotovaných opatření a jakým způsobem a do jaké míry byly tyto informace reflektovány při tvorbě opatření PREPO.	Rozhovory s realizačním týmem projektu, CAWI, papírové dotazníkové šetření,	Realizační tým
Hlavní EO 3	Jakých výstupů a výsledků bylo implementací opatření PREPO dosaženo?			
Dílčí EO 3.1	Jak se změnila gramotnost v oblasti duševního zdraví CS? Jak se výsledky lišily u různých CS projektu? Z jakého důvodu?	V rámci EO bude zjišťováno, jak se změnila informovanost u jednotlivých CS co se týče čtyř pilířů gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Součástí bude také srovnání výsledků pro jednotlivé CS projektu a v případě rozdílných výsledků budou zjišťovány příčiny, proč k těmto rozdílným výsledkům došlo.	CAWI, papírové dotazníkové šetření, rozhovory s realizačním týmem projektu	Účastníci školení
Dílčí EO 3.2	Jak vnímaly jednotlivé CS informace podané v rámci opatření?	V rámci EO bude zjišťováno, jak vnímaly jednotlivé CS informace podané v rámci opatření, primárně jejich přijatelnost pro každodenní život a jejich praktické využití.	CAWI, papírové dotazníkové šetření, rozhovory s CS	Účastníci školení
Dílčí EO 3.3	Jaké jsou neočekávané výsledky / dopady projektu?	V rámci EO bude zjišťováno, zdali došlo k výsledkům / dopadům, které nebyly projektem stanoveny nebo zdali došlo k výsledkům / dopadům předčasně oproti	Rozhovory s realizačním týmem projektu	Realizační tým

		projektovému plánu. Součástí hodnocení bude také identifikace důvodů, proč k neočekávaným výsledkům / dopadům došlo.		
Dílčí EO 3.4	Jak fungoval intervenční mechanismus opatření PREPO? Jaké byly silné a slabé stránky intervenční teorie změny?	EO bude využívat schéma projektu a teorii změny pro srovnání teoretických předpokladů intervenčních opatření a pozorované skutečnosti v průběhu pilotáže.	Expertní rozhovory, rozhovory s realizačním týmem projektu	Realizační tým, česká expertní platforma
Hlavní EO 4	Jak jsou výsledky projektu PREPO komunikovány?			
Dílčí EO 4.1	Probíhají mediální a PR aktivity projektu podle komunikačního plánu?	EO bude hodnocen průběh komunikačních aktivit projektu. V rámci EO budou identifikovány silné a slabé stránky komunikace projektu a dále příležitosti a hrozby v komunikační oblasti. Součástí hodnocení bude také nastavení komunikačního plánu a jeho aktualizace v závislosti na průběhu informačních / PR aktivit.	Desk-research, rozhovory s realizačním týmem projektu	Realizační tým
Dílčí EO 4.2	Jaké cílové skupiny zasáhla komunikace projektu? Jakým způsobem?	V rámci EO budou hodnoceny výstupy / výsledky komunikačních a PR aktivit. Předmětem hodnocení bude obsah a forma komunikačních sdělení, tj. jestli byly správně zvoleny s ohledem na jednotlivé CS a dosah komunikačních aktivit, tedy zdali komunikační a PR aktivity zasáhly plánované CS a do jaké míry.	Rozhovory s realizačním týmem projektu, desk-research	Realizační tým

Hlavní EO 5	Jakým způsobem byla zajištěna udržitelnost projektu?			
Dílčí EO 5.1	Jak je plánováno pokračování / další implementace opatření?	V rámci EO bude hodnoceno, zdali a jakým způsobem je plánována další implementace opatření po ukončení projektu, např. jak je plánováno institucionální zajištění další implementace (tj. kdo je gestorem a nositelem implementace, jak se na další implementaci mají podílet klíčoví stakeholdeři, jaké role mají plnit a jak jsou nastaveny řídicí procesy další implementace).	Expertní rozhovory, rozhovory s realizačním týmem projektu	Realizační tým, česká expertní platforma

Tabulka 1: Evaluační otázky ZEZ

Metodologie

Metodologie použitá pro zpracování závěrečné zprávy vychází ze Vstupní evaluační zprávy projektu. Metody a zdroje dat byly vybrány s ohledem na hlavní cíl ZEZ a vybrané evaluační otázky.

Externí evaluace je založena na komunikaci s interním odborným – realizačním týmem a managementem projektu PREPO. Jedním ze zdrojů informací jsou i průběžné schůzky externího a interního evaluátora projektu, v rámci kterých docházelo k informování o průběhu projektu a výměně zpětné vazby týkající se nově vyvíjené škály pro měření zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Hlavním zdrojem dat externí části evaluace jsou fokusní skupiny a rozhovory s vybranými členy realizačního týmu projektu. V průběhu listopadu 2024 a ledna 2026 proběhly dva rozhovory s klíčovými členy vedení realizačního týmu a dvě fokusní skupiny s celkem šesti a sedmi členy samotného realizačního týmu. Témata rozhovorů a fokusních skupin vychází ze stanovených evaluačních otázek. Výstupy byly zpracovány metodou *directed content analysis* a jsou prezentovány jak souhrnně, tak ilustrativními citacemi z fokusních skupin a rozhovoru. Konkrétní znění prošla mírnými úpravami s ohledem na čitelnost (typicky byly smazány výplňková slova – jako, prostě; některá slova byla přeložena do češtiny). Výstupy externí části evaluace jsou zejména prezentovány formou souhrnných zjištění i formou konkrétních citací.

Interní evaluace je založena na kombinaci kvantitativního a kvalitativního sběru dat od účastníků z CS projektu. V rámci Opatření 1 byla kvantitativní data získávána prostřednictvím škály PREPO, zaměřené na gramotnost v oblasti duševního zdraví. Sběr probíhal formou pre-testu a post-testu (týden před školením a ihned po jeho skončení), což umožnilo srovnání individuálních skóre účastníků. U Opatření 2 byla v pre i post-testu kromě škály PREPO využita také škála Launchways a NAMI pro hodnocení vnímané podpory duševního zdraví ze strany zaměstnavatele a index WHO-5 pro měření subjektivního

wellbeingu. Kvalitativní data byla u všech opatření sbírána pomocí dotazníků zpětné vazby, u Opatření 1 a 2 pak navíc prostřednictvím fokusních skupin (dotazníky a scénáře využité pro interní evaluaci jsou k dispozici v rámci Vstupní evaluační zprávy a Průběžné evaluační zprávy).

Koordinace externího a interního evaluačního týmu probíhala formou emailové komunikace a schůzek. Doplňkovým zdrojem informací jsou veřejně dostupné dokumenty vznikající v rámci projektu (př. klíčové aktivity nebo webové stránky narovinu.net). Výstupy z obou částí evaluace jsou prezentovány v souhrnné podobě, pokud není uvedeno v textu vyloženě jinak.

Měřicí nástroje

Škála PREPO

Škála PREPO (více informací v PEZ), obsahuje celkem 27 položek. Respondenti na ně odpovídají pomocí pětibodové Likertovy stupnice v rozsahu od „silně souhlasím“ po „silně nesouhlasím“. Dosažení vyššího skóre v tomto testu znamená vyšší míru gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Škála sestává z osmi dimenzí, které hodnotí jednotlivé aspekty gramotnosti v oblasti duševního zdraví. Pro přehlednost jsou uvedené v tabulce níže:

Dimenze	Počet položek	McDonald's ω
Sebepéče - aktivity	5	0.80
Sebepéče a péče o jiné	3	0.84
Znalosti o duševním zdraví	4	0.63
Znalosti o duševním onemocnění	3	0.63
Znalost o duševním onemocnění - vnímaná sebejistota	2	0.43*
Stigma	3	0.85
Stigma a zotavení	3	0.59
Vyhledání pomoci	4	0.72
Pozn. * zde byl užít koeficient Pearsonovy korelace r		

Tabulka 2: Dimenze škály PREPO

Statistické zhodnocení ukazuje, že tento dotazník společně se všemi jeho doménami vykazuje dobré psychometrické vlastnosti. V této studii vykazalo celkové skóre dotazníku, které sestává ze součtu položek napříč dimenzemi, vysokou míru vnitřní konzistence.

Škála Launchways a NAMI

Škála organizací Launchways a Nami je navržena k posouzení informovanosti zaměstnanců o organizačních zdrojích podpory duševního zdraví a jejich vnímané podpory tématu duševní pohody ze strany zaměstnavatele. Nástroj se skládá z 20 položek, u nichž respondenti volí mezi odpověďmi „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“. Kvantitativní vyhodnocení probíhá na základě bodování, kde každá kladná odpověď představuje +1 bod a negativní odpověď či neznalost (odpověď „Nevím“) znamená -1 bod. Pokud organizace dosahuje průměrného skóre mezi 15 a 20 body, svědčí to o vynikajícím zvládnutí podpory duševního zdraví, zatímco záporné celkové skóre ukazuje na kritické mezery.

WHO-5 index

Index duševní pohody WHO-5 (World Health Organization-Five Well-Being Index) je stručný dotazník určený k měření subjektivní úrovně psychické pohody a kvality života v uplynulých dvou týdnech. Skládá se z pěti pozitivně formulovaných tvrzení, u kterých respondent na šestibodové škále (od 0 – nikdy po 5 – celou dobu) hodnotí, jak často se cítil veselý, klidný, aktivní, odpočínutý. Celkové hrubé skóre v rozmezí 0 až 25 se pro snazší interpretaci násobí čtyřmi, čímž vzniká „procentuální“ index od 0 do 100, kde vyšší hodnoty znamenají lepší úroveň duševního zdraví. Výsledek pod 50 bodů (nebo hrubé skóre nižší než 13) je považován za indikátor sníženého well-beingu. V klinické praxi slouží jako screeningový nástroj pro odhalení rizika deprese.

Zjištění dle evaluačních otázek

Tato kapitola shrnuje odpovědi na evaluační otázky ZEZ. Kromě pěti hlavních evaluačních otázek je v závěru kapitoly stručně zhodnocen průběh projektu a jeho řízení, které samostatně nejsou specificky předmětem žádné evaluační otázky.

EO 1 Jak je nastaven plán PREPO a metodiky opatření?

V závěru projektu PREPO byly finalizovány metodiky pro všechna opatření. Dokumenty definují formální i obsahovou stránku jednotlivých programů, shrnují průběh a výsledky pilotního ověření a poskytují praktický návod k jejich následné realizaci v praxi. Metodiky i celkový plán projektu byly podrobeny odborné revizi ve spolupráci s expertní platformou a odbornou veřejností, a to formou cílených workshopů a závěrečné konference. Tímto způsobem byla také sbírána zpětná vazba odborné veřejnosti využita jak v metodikách tak evaluaci projektu.

EO 1.1 Jsou metodiky a plán PREPO nastaveny srozumitelně pro odbornou veřejnost a klíčové stakeholdery?

V rámci evaluovaného období proběhla pilotáž škály PREPO. Členové realizačního týmu v průběžném i závěrečném hodnocení hovoří o tom, že kvalita a srozumitelnost metodik je neoddělitelně spjata s expertní podporou, která jejich vývoj provází. Napříč oběma fokusními skupinami v závěrečném hodnocení členové týmu opět popisují víceúrovňový systém expertních vstupů, od (a) kolektivní rutinní validace prostřednictvím České expertní platformy, přes (b) mezinárodní inspiraci jako referenční bod, (c) individuální spolupráci a konzultace šité na míru jednotlivým cílovým skupinám, až po (d) externí mentoring v oblasti designu služeb. Tým hodnotí vývoj metodik jako iterativní, praxí řízený proces: Obsah byl průběžně zpřesňován na základě zkušeností z realizace s konkrétními cílovými skupinami a zpětné vazby lektorů.

Z vyjádření realizačního týmu vyplývá, že srozumitelnost a kvalita metodik byla v průběhu projektu zajišťována několika vzájemně provázanými faktory. Realizační tým čerpal ze strukturovaného systému expertních vstupů fungujícího na kolektivní a individuální úrovni. Na kolektivní úrovni poskytovala česká expertní platforma periodickou externí validaci. Členové realizačního týmu zmiňují, že tato setkání fungovala jako praktický kontrolní bod:

„Ta expertní platforma byly nějaké pravidelné setkání, kde se probraly ty věci, které jsme připravili (...) byla pro mě takový ten pohled na to, co jsme vytvořili, tak oni to okomentovali (...) A bylo to hrozně fajn dostat tu podrobnou zpětnou vazbu od všech.“

Management projektu potvrzuje roli expertní platformy a zdůrazňuje souvislost se srozumitelností metodik: *„...oni vstupovali právě směrem k té srozumitelnosti (...) komentovali, kdy to pro ně přestává dávat smysl nebo se v tom ztrácí...“*. **Experti korigovali tendenci** týmu k přílišné **odbornosti a komplexnosti**, stejně jako tomu bylo v první vlně měření.

Na individuální úrovni měly cílové skupiny k dispozici dedikovaného experta, který se v různé míře podílel na obsahovém vedení, síťování a podpoře při adaptaci programu. Individuálnost spolupráce podtrhuje jedna z členek realizačního týmu, která hovoří o tom, že díky expertovi došlo k otevření zcela nové oblasti implementace týkající se studentů středních škol nad 18 let, kterou tým původně vůbec nezvažoval:

„Teď třeba v závěru toho projektu tak vlastně ta její role (expertky) nabyla té podoby, že vlastně navrhla zkusit to pilotovat i na středních školách pro studenty nad 18 let (...) Takže nám otevřela ten nápad do úplně nové oblasti, kam jsme nejdřív chodit vlastně vůbec nechtěli.“

Hloubka a podoba expertní spolupráce se výrazně lišila napříč cílovými skupinami, jak bylo ostatně explicitně pojmenováno v rámci jedné z fokusních skupin: *„...v každý cílový skupině tohle mělo jako hodně odlišnou podobu“*. Jeden z respondentů hovoří o dlouhodobém, na důvěře založeném vztahu s expertkou:

„Já jsem měl expertku, kterou jsme se znali už z minulého projektu a spolupracovali jsme spolu na jiných projektech, takže spolupráce za mě probíhala dobře.“

Metodiku zaměřenou na duševní zdraví na pracovišti konzultovali externí konzultanti v oblasti designu služeb, a zároveň se podíleli na převodu akademického a projektového jazyka do srozumitelné, uživatelsky přívětivé komunikace. Tým reflektoval srozumitelnost jako dlouhodobou výzvu, v jejímž řešení je právě užitečné angažovat externí experty:

„...myslím, že nám hodně pomohli přejít z toho odborného jazyka, který máme prostě tendenci používat do té jako lidské nízkoprahové zábavné formy, tak aby to ty lidi od nás vzali...“

V obecné rovině spočívá přidaná hodnota externí spolupráce, a v tomto konkrétním případě mentoringu – v externím pohledu někoho, kdo stojí mimo projektovou bublinu: *„Pomáhá nám vždycky být ve střetu s někým, kdo je úplně externí...“*, a která zároveň plní i organizační roli – ohraničuje práci a rozděluje ji v čase: *„...mám pocit, že to byly vždycky takový záchytný body, že nás to donutilo do té doby něco dodělat a pak se zase někam odpíchnout.“*

Mezinárodní expertíza, a to jmenovitě zejména finská, kanadská a australská, sloužila jako symbolicko-koncepční reference. Management projektu popisuje: *„...to bylo spíš takové utvrzení se v tom, co jsme chtěli, jakým směrem jsme šli.“* Management zmiňuje výměnu dvou nespolupracujících zahraničních expertů za finské expertky v průběhu projektu, což ukazuje na pragmatický přístup k mezinárodní spolupráci – nefungující formáty byly opuštěny ve prospěch funkčních: *„...v průběhu projektu se (nefungující experti) vyměnili za dvě (finské) expertky (...) na to duševní zdraví v zaměstnání...“* Z hlediska příkladů realizační tým vyzdvihuje spolupráci s finským institutem:

„...sice nemůžete všechno úplně jedna k jedné přenést tady k nám, ale zároveň to zase není tak vzdálená mentalita, takže myslím, že to bylo fakt super (...) už to měli fakt tak propracované, že nám mohli přesně říkat, jakým směrem se vydat v rámci nějakých školení, nebo jako o těch věcech mluvit.“

Kanadská zkušenost, reflektovaná primárně prostřednictvím předchozích studijních pobytů členů měla podle vyjádření respondentů zejména formativní vliv na celkovou filozofii programu. **Mezinárodní expertíza fungovala jako symbolické a koncepční zakotvení** validující zkušenost týmu, obecně obohacující manažerský a terminologický repertoár, zatímco **operativní část programu formovali zejména individuální experti**, a mentoring v oblasti designu služeb.

EO 1.2 Jsou metodiky a plán PREPO v průběhu projektu pravidelně aktualizovány a reflektují informace získávané v průběhu projektu?

Realizační tým popisoval konzistentně iterativní přístup k úpravám obsahu, řízený především praktickou zkušeností z realizace, nikoli formálními revizními cykly. Úpravy probíhaly na úrovni všech zapojených aktérů, a to i na úrovni řazení témat a formulací, někdy na základě bezprostřední zpětné vazby lektorů. Jedna členka týmu popsala konkrétní situaci, kdy lektorka navrhla přeformulování přímo během školení školitelů:

„Přímo na tom meetingu přišla jedna z nich mně jako by poradit, jak mám upravit jeden ten slide, který fakt je zvláštní a mně přišel furt taky zvláštní a ona to vlastně vyřešila..“

Management projektu hovoří o výrazné roli neformálního feedbacku: *„...hodně jsme šli po té neformální okamžité zpětné vazbě po konkrétním školení, když tam něco nezafungovalo...“* Management uvádí konkrétní příklad promptní korektivní práce s lektory: *„...jsme měli takovou zkušenost, že jsme si dali separátní schůzku s lektorkou, abychom jí v tom trochu podpořili...“* Otevřenost vůči průběžným úpravám byla některými reflektována jako vědomě osvojený princip, vyplývající z externího mentoringu designu služeb.

Nicméně vzorec vyzdvihující zkušenost ze samotného školení a jejich následného průběžného zapracovávání byl popsán napříč fokusními skupinami: *„...věci se upravovaly právě po prvním jednom, dvou školeních, kdy už jsme dostávali zpětné vazby.“* Iterativní přístup pokračoval až do závěrečné fáze projektu, kdy členové realizačního týmu hovoří o tom, že finální dokončení je úkolem, který realizační tým v lednu 2026 ještě čekal:

„... tím, jak teďka ještě doplňujeme některé indikátory, nebo v těch mých cílvkách ještě ty školení poběží a ještě to vlastně splňujeme, takže teprve jako mě čeká ta fáze dát dohromady všechny ty zpětné vazby...“

EO 2 Jak proběhla pilotáž opatření PREPO?

Realizační tým reflektuje pilotáž jako fázi, v níž byly původní metodické představy konfrontovány s provozní realitou, v níž provozní realita opakovaně vítězila. Napříč oběma fokusními skupinami s realizačním týmem dominovalo téma **obtížného náboru** účastníků a plnění indikátorů, které tým popisoval jako systémový problém prostupující všemi cílovými skupinami. Vedle toho se projevil rozdílné potřeby cílových skupin, kdy design programu narážel na odlišná očekávání jednotlivých cílových skupin – od sociálních pracovníků požadujících větší hloubku, po veřejnou správu preferující zjednodušení. Tým opakovaně pojmenovával nutnost redukce formátu z vícedenního na jednodenní školení, rezistenci zdravotnického sektoru a interní týmový tlak vyplývající z počátečního zpoždění projektu. Opakujícím se tématem bylo vyvažování obsahové věrnosti programu a potřeby lektorů si materiály uzpůsobit.

Tým si v průběhu řešení projektu domluvil možnost převést část školení do online prostředí, ale nakonec se vědomě rozhodl tuto variantu nevyužít, protože *....ta prezenční forma je v tomto typu (programu), který my děláme (...) lepší.* Z dalších online nástrojů realizační tým využíval doplňkově e-learning, a to v průběhu celé pilotáže programu PREPO.

EO 2.1 Bylo dosaženo plánovaných výsledků pilotovaných opatření? Jaké byly silné a slabé stránky pilotovaných opatření?

Nejčastěji zmiňovaným tématem napříč fokusními skupinami byl nábor účastníků a plnění stanovených indikátorů. Tým popisoval situaci, kdy se řada školení rušila kvůli nedostatečnému zájmu: *....byly školení, které se musely zrušit (...) protože tam nikdo nepřišel...* Management hovoří o tom, že problém se koncentroval u individuálních účastníků: *....školení pro některé cílové skupiny, spíš těch jednotlivců, kdy se měli přihlašovat jednotlivci, si myslím, že bylo občas obtížné naplnit.* Členové realizačního týmu vzorec relativně obtížné rekrutace potvrzují: *„My jsme je sbírali v podstatě někdy po jednotkách, ale byli jsme šťastní, že jsme vlastně to číslo 102 nebo 100 vlastně naplnili o dva více.“*

Nábor fungoval spíše prostřednictvím osobních kontaktů a důvěryhodných prostředníků; web nebo sociální sítě se ukázaly jako méně účinné: *„Ten nábor nejvíc fungoval na tom osobním zprostředkování. Takže prostě reklama na Facebooku nebo na webu, tak si myslím, že neměla tak velký dopad.“* Situaci podle některých členů realizačního týmu a managementu komplikoval fakt, že program byl nabízen zdarma, což paradoxně snižovalo závaznost účasti: *„To, že je to zadarmo (...) potom to jako není závazek přijít...“* Částečnou roli v celkovém náboru účastníků hráli samotní spolupracující odborníci, kteří byli přínosní nejen expertním vhladem, ale samotnou schopností oslovit různé lidi a pomoci se samotnou rekrutací cílových skupin: *....v tomhle nám také významně pomohla (expertka), že to (školení) posílala do těch svých zdrojů...“* Management v tomto kontextu zdůrazňuje, že pro budoucí projekty by klíčovým principem mělo být angažování kontaktních osob na straně jednotlivých zapojených organizací, které by pomohly s nábořem a přesvědčením dalších potenciálních účastníků – kontaktní osoba v organizaci by mohla sloužit jako podmínka pro vstup do konkrétní cílové skupiny.

Druhou větší bariérou – tématem, které členové realizačního týmu zmiňovali, byl samotný formát školení. Původně plánované dvoudenní nebo vícedenní modely se ukázaly jako nerealizovatelné. Účastníci jednoduše nebyli ochotni se k dalším formátům zavázat:

....ve všech těch programech se obecně jako projevilo, že lidi nechtějí chodit prostě na ty dvoudenní modely a tu variantu tři setkání si myslím, že (jiní členové realizačního týmu) nabídlí jenom třeba jednou (...) a ta se taky vůbec nerealizovala.“

....takže tam jsme to zkrátily taky jenom na jeden den, ne na základě doporučení expertky, ale na základě té skutečnosti, že nikdo (ve stávajícím formátu) nepřijde na ty další programy.“

Management projektu k tomu dodává: *....dává smysl to rozkouskovat na moduly a spíš udělat kratší věci, nalákat na ten první, začít něčím základním a potom motivovat ty účastníky přijít na další...“* V další fokusní skupině byla redukce vícedenních školení popsána jako zásadní, ale nevyhnutelná adaptace pro některé cílové skupiny: *„Když se třeba ten projekt ze dvou dnů stahoval i do jednoho dne, což byl výrazná změna, tak tím přesně reagujeme na realitu.“* Tým zároveň reflektoval paradox, že u některých účastníků, kteří na školení přišli, zaznívaly hlasy, že školení by mělo být ideálně delší: *....když ty lidi už přijdou, tak říkají ne, to by mělo být mnohem jako delší. Což je jako zkušenost (...), že nejtěžší je tam ty lidi dostat...“*

V rámci pilotáže se projevují právě rozdílné potřeby jednotlivých cílových skupin, které naráží na přednastavenou podobu programu. Konkrétním příkladem rozporu je srovnání cílové skupiny z oblasti sociální práce a z oblasti státní správy:

„...v té oblasti sociální práce nám říkali, že pro ně není dostatečná hloubka toho školení, že oni už sami jsou zvyklí se vzdělávat a že by toho potřebovali víc. Zatímco státní správa nám reagovala, že – toho je moc (...) nám by stačila polovina z toho, co nám říkáte, anebo ještě něco jiného – ve smyslu věnovat se specificky jejich tématům...“

Management hovoří o tom, že zejména cílová skupina „lidé v riziku“ byla z hlediska metodiky nejkomplicovanější právě pro svou nehomogenitu: *„Není to univerzální homogenní skupina (...) takže je pro nás nejnáročnější a nejvíc tam bylo těch možností (...) jak dělat ten program, v různé délce, formě...“* Na opačném konci spektra stojí profesní skupiny, které management hodnotí jako nejsnáze dosažitelné z hlediska logistiky náboru: *„...školení, které probíhaly u některých těch zaměstnavatelů (...) tam už to bylo organizované ze strany managementu, takže tam to většinou bylo bez problémů“.*

Napříč cílovými skupinami zároveň figurovali lidé, kteří se vnímali na vyšší úrovni odbornosti v duševním zdraví, tj. vyžadovali trochu jiný formát než zbytek účastníků. Stejní účastníci oceňovali program jako celek: *„A současně táž skupina vykazovala ohromné oceňování toho tématu a že tím mohli projít, protože to pro ně bylo přínosné, nové, inspirativní. Často se tohle dělo.“* Tento paradox naznačuje i jiný nemetodický přínos, resp. že hodnota programu spočívala nejen v přenosu nových znalostí, ale i v samotném **zážitku sdílení** a tématu.

Zdravotnický sektor se opakovaně projevoval jako specifické, do určité míry rezistentní prostředí. Členové realizačního týmu očekávali, že zdravotníci budou přirozenými spojenci – realita byla ale opačná:

„...u těch zdravotníků se opakovaně ukazuje ten model, že ten člověk zůstává za bariérou té profesní fazony a vlastně není ochoten z ní vystoupit ven.“

„Přišlo mi to vlastně hrozně zajímavé, že lidi ze zdravotnictví, kteří by měli být podle mě ty první, kdo jako víc to s náma tady to táhnou (...) jako kdyby to vůbec nechtěli...“

Tým si tuto rezistenci vyhodnotil jako systémovou – zdravotníci dostanou příkladem pokyn od vrchní sestry k účasti, a který tedy spíše zcela neodráží dobrovolnost účasti účastníků školení.

Dalším obecným faktorem souvisejícím se schopností dosáhnout výsledky bylo počáteční osmiměsíční zpoždění projektu, které vytvořilo dlouhodobější tlak. Tým pracoval v permanentním sprintu, který znemožňoval systematičtější plánování – zakomponování programu do akademických semestrů na vysokých školách:

„...viděla jsem vlastně tu změnu během třeba dvou měsíců, co jsem nastoupila, fakt jako z takového poklidného plynutí do sprintu. A ten trvá jako do teďka.“

EO 2.2 Jaké byly v rámci pilotáže získané poznatky? Jak byly tyto poznatky reflektovány při tvorbě opatření PREPO?

Obecným zjištěním z pilotáže je **napětí mezi požadavkem na obsahovou věrnost a univerzálnost programu** a přirozenou potřebou lektorů si jednotlivé části a metodiky osobně uzpůsobit. Lektori měli zadání držet se strukturovaného obsahu, současně však měli nabízet i svou osobní zkušenost – což lze vnímat jako dvojí rozporuplné zadání, které generuje napětí mezi motivací na straně samotných realizátorů a na straně dostatečně obecných a přenositelných východisek metodiky.

„Přestože jedete nějakou kostru, tak si už děláte vlastní můstky nebo prohlubujete nějaké porozumění (...) i to, který se vám potom daří vyvolávat i u těch klientů.“

Tým reflektuje, že uniformní pilotní design umožnil systematické testování, ale zpětná vazba z organizací jasně ukazuje na potřebu modulárního přístupu:

„Ta uniformnost nám pomohla to vyzkoušet, jak to funguje jako jednotně, ale zpětná vazba byla, že by to za jiných okolností potřebovali rozdělit nebo nějak specificky poladit.“

Specifickým příkladem umožňujícího faktoru z hlediska předávání znalostí je chybějící zkušenost s vlastním terapeutickým výcvikem u některých odborných i peer lektorů – peer či odborný lektor zapojený nově do programu PREPO není zatížen svým předchozím profesně-metodickým zaměřením. Členové realizačního týmu popisují, že přijetí principů ACT (Acceptance and Commitment Therapy) ze školení bylo snazší pro nové zapojené odborníky nebo peery, kteří neměli vlastní zkušenost s jiným terapeutickým směrem.

„...pro úplně nové odborníky nebo peery bylo mnohem snažít ten ACT převzít, ale ten, kdo byl už kovaný v jiném, třeba v rogerovském přístupu, tak měl vlastně mnohem větší potíž.“

Jiným poznatkem bylo to, že spíše než o různé požadavky a tlaky na změny v metodice jde o změnu komunikování jednotlivých součástí metodiky.

„My jsme spíš upravovali nástroje jednotlivé než tu metodiku, když jsme si fakt tou pilotáží z těch třech organizací přicházeli na to, že o nějakých věcech musíme mluvit trochu jinak.“

Sdílené zkušenosti a postoje naznačují, že životaschopnost programu závisí na schopnosti realizačního týmu nabídnout modulární, flexibilní formát přizpůsobený kontextu konkrétní organizace či jednotlivcům, a to při zachování jádrového obsahu a odborné garance. Jde tedy o jakýsi balanc univerzálnosti programu při zohlednění specifik jednotlivých cílových skupin a organizací.

EO 3 Jakých výstupů a výsledků bylo implementací opatření PREPO dosaženo?

Základním zjištěním z hlediska vnímaných dopadů realizačním týmem je rozdílnost vnímaných dopadů podle cílových skupin (nebo organizací v Opatření 2). Realizační tým na jedné straně popisuje vnímané dopady na účastníky, na straně druhé systémové limity, které dopady lokalizuje do konkrétních cílových skupin. Napříč oběma fokusními skupinami s realizačním týmem, se jako jeden z výsledků ukazuje

“normalizace” debaty o duševním zdraví napříč účastníky i organizacemi, podmíněnou otevřeností a zájmem samotných účastníků či organizací. Tým identifikuje ambasadory a “role modely” jako klíčový mechanismus šíření, současně ale pojmenovává nečekané výsledky – od přehodnocení vlastních advokačních praktik některých ambasadourů, přes spontánní poptávku účastníků po podpoře přesahující mandát programu, až po bariéry vnímané stran fungování NUDZ. Osobní a expertní kontakt jsou dominantním nástrojem náboru naproti online rekrutaci.

Opatření 1: zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví a prevence potíží s duševním zdravím u 6 cílových skupin

Implementací opatření PREPO bylo dosaženo prokazatelného a statisticky významného zvýšení duševní gramotnosti u dospělé populace. Školení se celkově zúčastnilo 808 účastníků (původní indikátor byl 700, tedy 15% navýšení) z různých částí České republiky, z toho 769 vyplnilo alespoň jeden z dotazníků (pre nebo post-test). Průměrným věkem bylo 40,7 let a převažovaly ženy (83,4 %). K hodnocení účinnosti byla využita a sesbírána kompletní data od 444 účastníků, kteří vyplnili vstupní (pre-test) i výstupní (post-test) s dotazníkem PREPO.

Výsledky párového t-testu ukázaly, že v celkovém skóru duševní gramotnosti na škále PREPO došlo po absolvování školení ke statisticky významnému zlepšení (Cohenovo $d = 0,57$, $p < 0,001$), což představuje střední sílu efektu. Zlepšení navíc nastalo ve všech osmi měřených dimenzích dotazníku, od sebezpěče až po znalosti o duševním zdraví a snížení stigmatizace.

Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání

Programu *V Práci Dobrý* vyvinutého v rámci Opatření 2 se zúčastnilo celkem 230 (původní indikátor 190, tedy 21% navýšení) účastníků ze tří cílových skupin a organizací (veřejná správa, zdravotníci, sociální pracovníci). Analýza dat z pre-testu a post-testu do kterých se zapojilo celkem 189 respondentů v pre-testu a 126 respondentů v post-testu napříč cílovými skupinami, naznačuje pozitivní trend v návaznosti na implementaci programu *V Práci Dobrý*, avšak není statisticky významný pravděpodobně z důvodu nízkého počtu respondentů. Ten je daný vysokým počtem účastníků, kteří nevyplnili post-test, což bylo zapříčiněno zejména ztíženou možností přímého oslovení tam, kde byl kontakt zprostředkován skrze organizaci. K nízké návratnosti přispěla také neefektivní interní komunikace v některých subjektech a celkové informační zahlcení účastníků, kvůli kterému mohly výzvy k vyplnění dotazníku zapadnout v množství jiných zpráv. Při analýze jednotlivých odpovědí na otázky ve škále PREPO je patrné možné posílení schopnosti vnímat zhoršené duševní zdraví. Dalším pozorovaným výstupem je tendence k upevnění destigmatizačních postojů na pracovištích. Pracovníci v post-testech častěji inklinovali k víře, že zotavení z duševního onemocnění je možné, a deklarovali ochotu spolupracovat s někým s duševním onemocněním. Data také ukazují na možnou lepší orientaci v systému odborné pomoci a mírně vyšší deklarovanou důvěru k psychologům či psychiatrům. Pozitivní trend vykazují také další sledované nástroje (Launchways a Nami, WHO-5 Index). K nejvýraznějšímu zlepšení došlo v položkách mapujících důvěru zaměstnanců v podporu ze strany zaměstnavatele a v oblasti subjektivně vnímané duševní pohody.

Srovnání odpovědí rovněž naznačuje specifický přínos pro jednotlivé profese. U zaměstnanců veřejné správy byl pozorován opticky **nejvyšší relativní nárůst pozitivních odpovědí**, což může pramenit z novosti tématu v jejich běžné praxi. U pracovníků v sociálních službách a ve zdravotnictví, kteří již do programu vstupovali s velmi dobrým profesním povědomím, se zdá, že program fungoval spíše jako upevnění stávajících znalostí. Získaná data naznačují, že jim intervence mohla pomoci znalosti systematizovat a podpořit přeměrování pozornosti od péče o klienty a pacienty k aktivní péči o své vlastní duševní zdraví.

Opatření 3: Vzdělávání ambasadorů duševního zdraví

Implementace Opatření 3: Vzdělávání ambasadorů duševního zdraví byla úspěšná a přinesla několik klíčových výstupů. Byl realizován pilotní běh programu vzdělávání ambasadorů duševního zdraví, který úspěšně dokončilo 36 vybraných účastníků, což překročilo původní plánovaný počet 30 osob. Absolventi získali 40 a více hodin vzdělávání, čímž se vytvořily kapacity pro šíření informací o duševním zdraví. Dalším důležitým výstupem je vytvořená a odpilotovaná metodika pro výběr a vzdělávání ambasadorů. Výsledky opatření přispívají k destigmatizaci duševního zdraví a onemocnění, zvyšují informovanost veřejnosti. Opatření tak splnilo svůj cíl v podobě přípravy a pilotáže metodiky vzdělávání lidí se zkušeností pro roli ambasadorů.

Opatření 4: Vzdělávání odborných reprezentantů

V rámci Opatření 4: Vzdělávání odborných reprezentantů byl úspěšně vyvinut komplexní vzdělávací program, jehož cílem je vybavit klíčové pracovníky na VŠ (jako jsou pracovníci poraden a ombudsovo) uceleným vhledem a konkrétními nástroji pro podporu studentů. Mezi hlavní výstupy patří vytvoření podrobné metodiky, která je založena na principech destigmatizace, mezinárodních doporučeních a zkušenostech z projektu PREPO. Dosaženým výsledkem byla také realizace pilotního běhu programu, a to pro celkem 16 účastníků z nichž 12 úspěšně program dokončilo.

Opatření 5: Instruktaž mediální praxe

Implementace opatření zaměřeného na instruktáž mediální praxe přinesla konkrétní výstupy v podobě vytvoření odborné příručky Media Guide. Tato příručka slouží jako praktický návod pro novináře a mediální pracovníky, jak citlivě a s respektem komunikovat témata spojená s duševním zdravím a duševními onemocněními. Dále bylo organizováno několik workshopů a přednášek. Do těchto aktivit se aktivně zapojilo 37 novinářů z různých typů médií a 66 studentů mediálních oborů na FSV UK v Praze. Hlavním přínosem celého opatření je efektivní šíření dobré praxe mezi současné mediální profesionály a systémová edukace budoucí generace novinářů, což vede ke kultivaci veřejné debaty o duševním zdraví

EO 3.1 Jak se změnila gramotnost v oblasti duševního zdraví CS? Jak se výsledky lišily u různých CS projektu? Z jakého důvodu?

Gramotnost v oblasti duševního zdraví byla měřena pomocí škály PREPO, formou pre-post testu v Opatření 1 a Opatření 2. Výstupy jsou reportovány společně za dotazníkovou část i následné navazující fokusní skupiny s realizačním týmem.

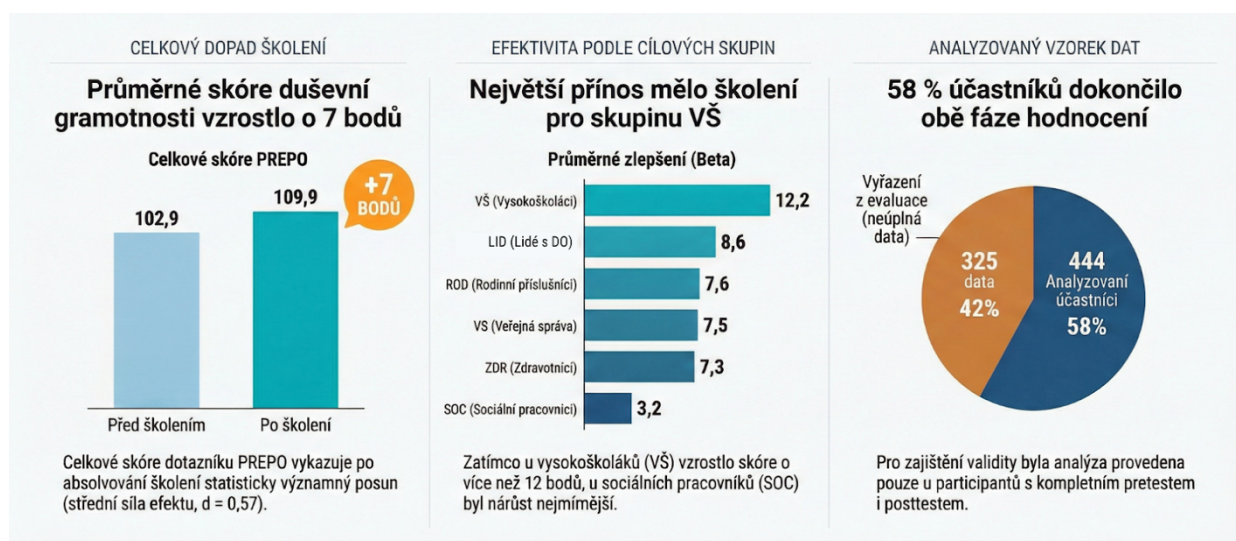
Opatření 1: zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví a prevence potíží s duševním zdravím u 6 cílových skupin

Gramotnost v oblasti duševního zdraví se statisticky významně zlepšila u všech analyzovaných cílových skupin. Pozitivní posun byl zaznamenán plošně napříč dimenzemi, jako jsou znalosti o duševním zdraví a nemoci, sebedůvěra v těchto znalostech, destigmatizace a vyhledávání pomoci.

Míra zlepšení se však mezi jednotlivými cílovými skupinami výrazně lišila. K největšímu nárůstu duševní gramotnosti došlo u skupiny vysokoškoláků (VŠ), zatímco u skupiny sociálních pracovníků bylo zaznamenáno zlepšení nejmenší. Rozdíl byl značný, u skupiny VŠ se gramotnost v oblasti duševního

zdraví zlepšila zhruba čtyřikrát více než u skupiny sociálních pracovníků. Důvody těchto rozdílů lze částečně vysvětlit pomocí demografických charakteristik účastníků. Vícenásobná regrese odhalila následující trendy:

1. Program měl obecně větší pozitivní vliv na mladší jedince a na účastníky s vysokoškolským magisterským vzděláním (u kterých se projevila vyšší pravděpodobnost zlepšení). Právě skupina VŠ byla nejmladší (průměr 24 let) ze všech CS.
2. Jedinci, kteří měli osobní zkušenost s duševním onemocněním, projevovali menší tendenci ke zlepšení (tento faktor působil jako rezistentní ke změně).
3. Většinu rozdílů v rámci samotných skupin (např. u rodinných příslušníků či veřejné správy) se však pomocí demografických faktorů vysvětlit nepodařilo a zlepšení zde probíhalo poměrně rovnoměrně napříč různým demografickým zázemím. U skupiny zdravotníků se naopak ukázalo, že signifikantně větší zlepšení vykazovaly ženy oproti mužům



Graf 1: Dopady Opatření 1, N=444

Tým nedokáže na základě své zkušenosti jednoznačně rozlišit, zda rozhodující faktor souvisí s cílovou skupinou, nebo je spíše organizačně specifický, jelikož pro každou cílovou skupinu měl realizační tým k dispozici pouze jednu organizaci. Rozdíly mezi cílovými skupinami a organizacemi jsou v rámci fokusních skupin s realizačním týmem popisovány na úrovni konkrétních organizací. Rozdíly mezi organizacemi jsou ilustrovány na příkladu: *„...jakože si fakt myslím tak, jak jsem to tady říkala, jakože X totálně to uchopila, Y tak někde mezi a prostě Z tam to byl v podstatě takové, jako bylo to fakt náročné.“*

Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání

V rámci Opatření 2, pilotní program *V Práci Dobrý* prokázal zásadní vliv na zvýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví, což potvrzují pozitivní posuny v průměrném skóre na škále PREPO u všech CS (v rámci Opatření 2 byly pilotáže u CS sociální pracovníci, veřejná správa a zdravotníci). Nejvýraznější změna nastala v osobních kompetencích. Účastníci po skončení programu v zaměstnání mnohem lépe rozuměli faktorům (a skórovali lépe v položkách na toto téma), které ovlivňují jejich duševní pohodu, a cítí se jistější v používání konkrétních technik pro sebekpěči.

Výsledky a dynamika růstu se u jednotlivých cílových skupin liší v závislosti na jejich výchozí úrovni:

- Veřejná správa: V pre-testech tato skupina vykazovala nejnižší výchozí úroveň gramotnosti. Často se zde objevovala nejistota ohledně toho, jak pracovat se svými pocity, jak zvládat náročné situace nebo jak rozpoznat příznaky duševního onemocnění. V post-testech u této skupiny došlo k masivnímu posunu směrem k pozitivním hodnotám, což ukazuje na zásadní osvojení nových poznatků a dovedností.
- Sociální pracovníci: Tato cílová skupina do programu vstupovala s velmi vysokou mírou výchozí gramotnosti v oblasti duševního zdraví. V post-testech nedochází k takovému posunu jako u jiných cílových skupin, nicméně je patrné upevnění postojů a mírný nárůst skóre, zejména v oblastech destigmatizace a poskytnutí opory kolegům.
- Zdravotníci: Podobně jako u sociálních pracovníků měla i skupina zdravotníků dobrou výchozí pozici, i když v pre-testech se občas objevovala nejistota v položkách týkajících se sebereflexe vlastních pocitů a aplikování technik duševní pohody na sebe sama. V post-testech se výsledky velmi silně posunuly k maximálním hodnotám, obzvláště v jistotě, že se z duševního onemocnění dá zotavit.

Realizační tým dodává specificky na příkladu Opatření 2 „Duševní zdraví v zaměstnání“, že tam, kde vedení organizací zapojených do workshopů v rámci opatření podporovalo, se dařilo vytvořit prostor pro posun. Tam, kde se vlastní pracovníky na straně organizací nedařilo motivovat, zůstává dopad omezený. Změny v duševní gramotnosti jsou jako úspěšné vnímány v případech propojování tématu duševního zdraví s každodenními pracovními obtížemi:

„...v té organizaci se něco trochu pohnulo v tom smyslu, jak se o duševním zdravím baví. Že vlastně (...) většina lidí si přiznala, že to je téma, spojili si to s tím, s těmi svými každodenními trablemi (...) spojili si to prostě se svým stresem, s nějakými svými, prostě obtížemi v té práci, který zažívají denně. A začali se o tom úplně normálně bavit (...) ostatní to takto zažívají, nejsem v tom sám.“

Rozdíly mezi cílovými skupinami a organizacemi jsou v rámci fokusních skupin s realizačním týmem jsou popisovány na úrovni konkrétních organizací, a ilustrovány na příkladu tří pilotních organizací s rozdílnými přístupy: *„...jakože si fakt myslím tak, jak jsem to tady říkala, jakože X totálně to uchopila. Y tak někde mezi a prostě Z tam to byl v podstatě takové, jako bylo to fakt náročné.“*

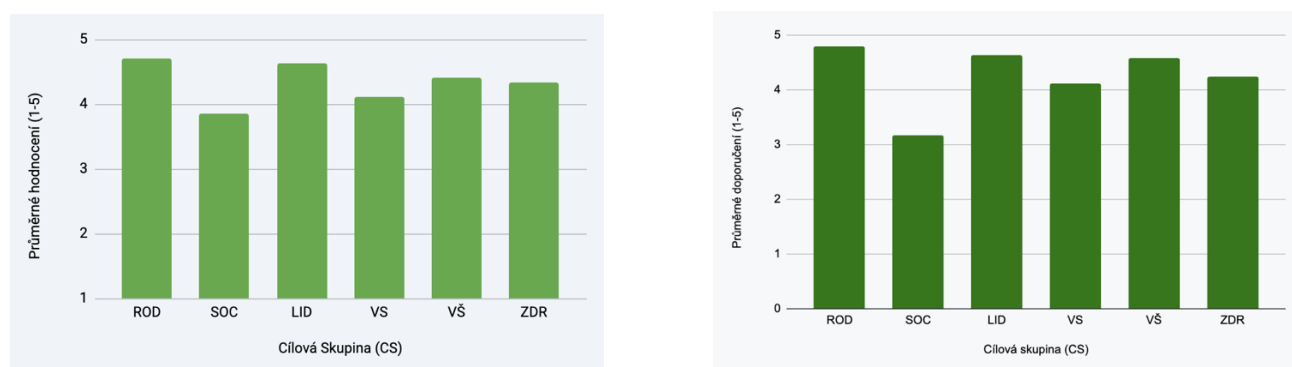
EO 3.2 Jak vnímaly jednotlivé CS informace podané v rámci opatření?

Opatření 1: zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví a prevence potíží s duševním zdravím u 6 cílových skupin

Data ze zpětných vazeb a fokusních skupiny s účastníky školení Opatření 1 ukázaly, že celkově bylo vnímání informací napříč cílovými skupinami převážně pozitivní, s tím, že nejvyšší spokojenost vyjádřily cílové skupiny rodinných příslušníků a lidí s duševním onemocněním nebo v riziku duševního onemocnění. U cílové skupiny sociálních pracovníků byly zaznamenány nejnižší průměrné hodnoty, zejména v oblasti doporučení školení. Cílové skupiny rodinných příslušníků a lidí s duševním onemocněním nebo v riziku, vnímaly informace jako velmi přínosné, což se projevilo v nejvyšším hodnocení. U skupiny rodinných příslušníků dosáhlo průměrné hodnocení 4,71 (z 5) a průměrné doporučení školení bylo 4,80 (z 5). Kvalitativní zpětná vazba od této skupiny často zmiňuje silné sdílení zkušeností, praktické rady, vzhled do problematiky duševního onemocnění a podporu, což indikuje, že informace rezonovaly s jejich osobními potřebami a situací. Skupina lidí s duševním onemocněním nebo v riziku, hodnotila informace rovněž velmi kladně, s průměrným hodnocením 4,63 a průměrným doporučením 4,64. Ostatní cílové skupiny vykazují dobrou, ale mírně nižší průměrnou spokojenost. U

zdravotníků bylo průměrné hodnocení 4,34 a doporučení 4,24. Skupina veřejné správy dosáhla průměrného hodnocení 4,12 a doporučení 4,11. Cílová skupina vysoké školy s menším počtem hodnocení vykázala průměr 4,41 a doporučení 4,59. Cílová skupina sociální pracovníci vykazuje v porovnání s ostatními skupinami největší odchylku. Průměrné hodnocení školení je nejnižší, a to 3,85 (z 5). Nejkritičtější je však nízká průměrná hodnota doporučení, která činí pouze 3,17 (z 5). Tento velký rozdíl mezi hodnocením a doporučením naznačuje, že i když je pro ně obsah přijatelný nebo užitečný, není natolik relevantní, aby jej s důvěrou doporučili svým kolegům. Pro zlepšení je vhodné detailně analyzovat kvalitativní zpětnou vazbu od této skupiny, aby se zjistilo, zda je problém v nedostatečné míře praktických aplikací, hloubce odbornosti nebo relevanci témat pro specifickou práci sociálních služeb. Pro vizuální srovnání průměrných hodnocení v jednotlivých skupinách je k dispozici přiložený graf:

Porovnání průměrného hodnocení a doporučení školení podle CS (1–5, kde 5 je nejlepší)



Graf 2: Porovnání průměrného hodnocení a doporučení školení podle CS Opatření 1,

Vysvětlivky: ROD - rodinní příslušníci, SOC - sociální pracovníci, LID - lidé v riziku nebo s duševním onemocněním, VS - veřejná správa, VŠ - vysoké školy, ZDR - zdravotníci

Vnímání průběhu a dopadů pilotáže se dle realizačního týmu lišilo podle cílové skupiny a souviselo jak s organizačním kontextem, kontextem cílové skupiny, tak i profesní zkušeností účastníků. V jedné z fokusních skupin s realizačním týmem byla specificky vyzdvižena skupina neformálních pečovatелů, u které převažovala potřeba sdílení a vzájemné podpory. Účastníci oceňovali zejména praktické nástroje – deeskalační techniky byly zmiňovány jako vyzdvihovaná složka: „...velmi jako oceňovali tu deeskalační složku“. Formát školení v kombinaci peer lektora a psychologa byl některými členy realizačního týmu reflektován jako důležitý faktor kvality školení i jeho udržitelnosti:

...že tam je peer pečovatel, člověk (...) který s tím má osobní zkušenost. Plus je tam vlastně ten psycholog (...) (kombinace lektorů) je ta nejspecifičtější a nejudržitelnější věc, jako třeba jsou koncepty v Británii, které začínali peer lektor a profesionál.“

Na druhé straně stojí zkušenost s pracovníky v sociálních službách, kde účastníci vstupovali s výrazným rozptylem předchozích zkušeností – od lidí s terapeutickými výcviky po pracovníky bez jakéhokoli předchozího vzdělávání v oblasti duševního zdraví. Přesto i zde tým zaznamenal paradoxní spolupřebývání nudy a oceňování:

...nevím, jestli v každé (skupině), nebyla jsem u každé, ale většinou tam byli třeba 2-3 lidi, kteří nám dávali zpětnou vazbu, že se nudí, protože to byli vlastně odborníci na duševní zdraví. A

současně táž skupina vykazovala ohromné oceňování toho tématu a že tým mohli projít, protože to pro ně bylo přínosné, nové, inspirativní.“

U veřejné správy se tým setkával s počátečním očekáváním, že školení bude zaměřeno na práci s klienty, nikoli na osobní sebedpečí: *„...mnozí tam přišli s tím, že tam jdou za toho úředníka, že se dozvědí teda, jak teda oni to mají dělat specificky s těmi svými klienty.“* Přijetí osobní perspektivy však jeden z členů realizačního týmu hodnotí jako jednu z nejnositelnějších změn:

„...že si uvědomili a tohle za mě bylo asi nejnosnější, jak to bylo ten celý den, jak tam byly různé témata. Takže oni věděli, že mají dobře jíst, že mají dobře spát, a pak se jim to spojilo se vším (...) že jsme jim vlastně neříkali úplně nic, že bychom vymysleli kolo, ale my jsme jim z těch jednotlivých dílků to kolo složili.“

Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání

Z vyhodnocení dotazníků zpětné vazby a fokusních skupin účastníků Opatření 2 programu *V Práci Dobrý* je patrné, že vnímání podaných informací a celého programu bylo ze strany všech zúčastněných cílových skupin výrazně **kladné** a **konzistentně nadprůměrné**. Číselná hodnocení demonstrují vysokou míru spokojenosti: průměrné hodnocení školení (na stupnici 1-5) se u všech skupin pohybovalo v rozmezí 4,46 až 4,77. Skupina zdravotníků se jevila jako nejvíce spokojená s průměrným hodnocením 4,77 pro kvalitu a 4,80 pro doporučení. Skupiny veřejné správy a sociálních pracovníků dosáhly rovněž vynikajících výsledků. Tato velmi vysoká a vyrovnaná čísla jasně indikují, že účastníci oceňují relevanci, srozumitelnost a celkovou úroveň informací. Vysoká ochota školení doporučit kolegům navíc potvrzuje, že vnímaná kvalita má přímý dopad na šíření povědomí o programu. Kvalitativní zpětná vazba, obsažená v otevřených textech a fokusních skupinách, poskytuje detailní vhled do toho, co konkrétně bylo na podání informací vnímáno pozitivně. Účastníci si cenili především interaktivního a srozumitelného výkladu, který dokázal propojovat teorii s každodenní praxí. Opakovaně bylo zmiňováno objasnění klíčových definic z oblasti duševního zdraví a well-beingu, a zejména praktické příklady a návody na zvládání stresu. Konkrétně si respondenti odnášeli poznatky o dýchacích technikách, principech uvědomění a zklidnění a ocenili, že se jim dostalo ucelené informace o péči o sebe sama, která byla podána s respektem, citlivostí a profesionalitou lektorů. Na druhé straně se v komentářích objevily i podněty k dalšímu zlepšení, které naznačují oblasti, kde by vnímání mohlo být ještě posíleno. Někteří respondenti by uvítali méně teorie a více praktického procvičení relaxačních či meditačních technik, případně větší časovou dotaci na probíraná témata, aby bylo možné jít více do hloubky. Jako ojedinělá, avšak důležitá připomínka se objevila potřeba zajistit větší míru soukromí při účasti kolegů, což naznačuje citlivost tématu a potřebu bezpečného prostředí. Celkově lze konstatovat, že informace podané v rámci programu *V Práci Dobrý* pod Opatření 2 byly cílovými skupinami vnímány jako vysoce hodnotné, srozumitelné a prakticky využitelné, což se odráží v pozitivních výsledcích z hlediska hodnocení kvality.

Cílová skupina (CS)	Průměrné hodnocení kvality (1–5)	Průměrné hodnocení doporučení (1–5)	Počet odpovědí
ZDR	4,77	4,80	35
VS	4,57	4,59	114
SOC	4,46	4,46	35

Tabulka 3: Porovnání průměrného hodnocení a doporučení školení podle CS Opatření 2

Pro organizace v rámci Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání byl zásadní moment, kdy se na školení přihlásili vedoucí pracovníci z vysokých pozic, a tím nepřímo podpořili účast dalších zaměstnanců:

...v té státní správě tam se nám stalo, že se veřejně přihlásili na ten program lidé z fakt jako vysokých pozic a bylo to velmi destigmatizační, že potom právě o to víc lidí se tam přihlásilo a přidávali jsme ještě další termíny. Protože tím bylo jako jasně řečeno, aha, tak tyhle ty lidi se toho nebojí a jeho považují to za dobrý, tak teda my asi můžeme taky a nemusíme se bát.“

Účastníci školení opakovaně poptávali prostor pro řešení konkrétních organizačních situací, který však přesahoval účel vzdělávacího programu: *...potom se také hodně poptávali a my jsme v tom hodně museli udržet nějaké hranice toho tématu.“*

Opatření 3: Vzdělávání ambasadů duševního zdraví

Na základě kvalitativních dat z dotazníků zpětné vazby bylo v rámci Opatření 3: Vzdělávání ambasadů duševního zdraví, vnímání podaných informací účastníky extrémně **pozitivní** a **svědčí o vysoké kvalitě obsahu školení**. Z hlediska srozumitelnosti výkladu dosáhlo průměrné hodnocení mimořádně vysoké hodnoty 4,86 z 5. Naprostá většina, konkrétně 86,4 % účastníků, udělila nejvyšší možné hodnocení. Tyto výsledky indikují, že prezentované informace byly podávány srozumitelně a efektivně. Také užitečnost a využitelnost tématu školení byla hodnocena velmi vysoko, s průměrnou známkou 4,68 z 5. Psané odpovědi dále upřesňují, že účastníci si odnášejí především konkrétní, praktické informace pro práci ambasadora. Mezi nejčastěji zmiňované přínosy patří ambadorské know-how, jako jsou techniky pro prezentaci osobního příběhu, rady pro nastavení hranic a připravenost na diskuse. Účastníci rovněž získali nové poznatky o klíčových konceptech, včetně zotavení, zplnomocnění a destigmatizace. Mnohé z odpovědí zmiňovaly také osobní přínos, například pocit ujištění a posílení v oblasti vlastních hranic v tom, co chtějí a nechtějí sdílet. Celkově je z dat zřejmé, že podané informace byly vnímány jako klíčové, srozumitelné a přímo aplikovatelné do praxe.

Opatření 4: Vzdělávání odborných reprezentantů

Účastníci školení v rámci Opatření 4: Vzdělávání odborných reprezentantů, vnímali informace podané v rámci opatření velmi pozitivně, což se odráží ve vysokém průměrném celkovém hodnocení 4,5 z 5. Převážná většina respondentů, označila obsah za srozumitelný. Zároveň jej téměř všichni považovali za použitelný v praxi a zajímavý, což svědčí o vysoké relevanci a kvalitě předaných informací. Objevila se

pouze jediná ojedinělá poznámka, že obsah byl v jednom případě vnímán jako příliš teoretický, ale celkové hodnocení i tak naznačuje, že informace byly podány efektivně a s vysokou mírou přijetí.

Opatření 5: Instruktaž mediální praxe

Spolupráce a zpětná vazba od novinářů a redakčních týmů, kteří se aktivně podíleli na přípravě Media Guide, měla zásadní dopad na výslednou podobu a efektivitu celého opatření. Tyto interakce zajistily, že se materiál stal pro mediální praxi maximálně relevantním a praktickým nástrojem. Dopady se projevily v několika oblastech: došlo k zvýšení relevance a praktičnosti, jelikož novináři požadovali zjednodušení a zkrácení příliš vědeckých pasáží, s preferencí rychlých a přímých návodů. Dále se posílila důvěryhodnost a srozumitelnost, protože jejich požadavek na podložení klíčových tvrzení (například o spojitosti duševního onemocnění a násilí) konkrétními daty vedl k objektivnějšímu a fakticky silnějšímu materiálu. V oblasti vizuálního obsahu bylo díky jejich zpětné vazbě nutné zaujmout realistický přístup k vizuální komunikaci, reflektující realitu médií. A konečně, pro lepší uživatelskou přívětivost byla dána přednost struktuře založené na nejčastějších otázkách před původním rozdělením na mýty a fakta, což usnadňuje rychlé nalezení potřebných informací. Aktivní zapojení novinářů tak přeměnilo Media Guide z odborného konceptu na praktický a respektovaný nástroj, šitý na míru jejich potřebám.

EO 3.3 Jaké jsou neočekávané výsledky / dopady projektu?

Jedním z neočekávaných výstupů je důležitost klíčových osob v celém procesu. V první řadě jde o experty, kteří kromě obsahové části významně facilitují účast dalších účastníků v rámci minimálně některých cílových skupin. Zároveň jsou to někteří ambasadoři – vedoucí pracovníci nebo studenti, kteří působí na ochotu ostatních se projektu a školení zúčastnit. Příkladem je cílová skupina státní správy: „V té státní správě tam se nám stalo, že se veřejně přihlásili na ten program lidi z fakt jako vysokých pozic a bylo to velmi destigmatizační, že potom právě o to víc lidí se tam přihlásilo.“

Dalším příkladem je zapojení studentů medicíny jako vysokoškolských ambasadorů v rámci Opatření 3, kteří otevřeně sdílejí své vlastní zkušenosti s obtížemi:

„...X je příkladem člověka, který studuje medicínu a zároveň mluví otevřeně o těch svých problémech. A myslím, že on tím svým vlastním vzorem tam přilákává strašně moc i dalších těch lidí, co ho jako znají z toho prostředí. Takže tady ten příklad inspirativního lídra, za kterým ty lidi přijdou, a vlastně i tím se to otvírá, že vidím, že on může také a možná taky si to můžu dovolit.“

Jeden z členů realizačního týmu shrnuje: „...kdokoliv, kdo si to téma vezme za vlastní a je ochotný jít s tou kůží na trh a jako autenticky tomu věří a je nějak důvěryhodný a trochu jako lídr v tomhle tom smyslu, tak bez toho si myslím, že to moc nejde realizovat.“

Na druhé straně, vlastní angažování může vést ke stejně významnému neočekávanému dopadu, a tím je ukončení působení některých ambasadorů duševního zdraví. Kvůli své účasti v projektu někteří přehodnotili svou dosavadní veřejnou komunikaci a rozhodli se ji změnit nebo zcela ukončit:

„...to byli lidi, kteří mají nějakou zkušenost s duševním onemocněním, převážně nebo ho má někdo z jejich blízkých a už byli aktivní na těch sociálních sítích. My jsme schválně vybrali ty lidi, kteří už aktivní stejně jsou. (...) A tam si myslím, že jsme zvýšili jejich orientaci v tom tématu, ve smyslu jak o tom komunikovat, co je bezpečné, co může být naopak nebezpečné v souladu s tím media guidem, některý lidi se rozhodli to vlastně přestat dělat, protože zjistili (...) že ten jejich

přístup je vlastně spíš nějaká retraumatická reakce a že sami sebe tím poškozují. A že i ten jejich obsah je vlastně škodlivý nejen pro ně, ale i pro to publikum."

Na druhé straně, samotné hranice pilotáže si museli nastavovat i samotní členové realizačního týmu. Jedna členka týmu popisuje, jak za ní v pauzách chodili účastníci s osobními příběhy, které nedokázala profesně ošetřit: *"...fakt se nám tam dělo, že za mnou chodili v pauze lidi a začali mi tam říkat velmi osobní příběhy, prostě tam jedna paní rozplakala a teď, co vy víte, nemůžete pomoci."* Další z členů realizačního týmu k tomu poznamenává: *"Hodně padalo, že by potřebovali nějaký formát, možná součást toho školení, a nebo ještě něco jiného ve smyslu věnovat se specificky jako jejich potížím, jejich tématům."*

Neočekávané dopady souvisí i se systémovými souvislostmi pilotáže. Realizační tým uvádí na příkladu organizací, že wellbeing zaměstnanců nelze řešit izolovaně od organizačních procesů:

"...oni se tam celou dobu linuly ty HR procesy, protože samozřejmě, když měníte v organizaci jako wellbeing, tak to strašně vychází z toho, jak na to organizace (...) jakým způsobem vybírají lidi, nebo jak jsou tam lidi povyšováni, hodnoceni a tak dále, což jsou jako procesní věci..."

Jeden z respondentů s vlastními aktivitami v HR hovoří o tom, že v rámci samotného návrhu šíření metodik existuje nutnost komplementární expertízy: *"Opatření (...) musí být kombinace NUDZ versus nějaká organizace (...) někdo, kdo se zabývá prostě HR."* A ilustruje své závěry na příkladu: *"...nemůžete říct, no, to je blbě, tak si doma odpočinete (...) a vedle toho neříct, jak funguje performance management."*

Manažerská perspektiva přidává k neočekávaným výsledkům dvě zjištění, která ve fokusních skupinách nebyla explicitně pojmenována. Za prvé, peer element programu měl silnější dopad než byl očekávaný – management popisuje pozitivní reakce cílových skupin na peer lektory: *"...velmi oceňovali ty peer lektory (...) tento prvek, který je zároveň destigmatizační, ale i směrem k té gramotnosti má velký efekt."* Za druhé, e-learning jako cenný výstup, který se postupně stal potenciálním nástrojem udržitelnosti: *"e-learning, který se dá vlastně využívat dál..."*

Jiným z neočekávaných výstupů je nevýsledková část metodiky: I přes cíle ve zvyšování gramotnosti dochází k ocenění zážitkové části – napříč cílovými skupinami se objevovali účastníci, kteří na jedné straně vyžadovali větší míru informací, ale na druhé straně: *"...táž skupina vykazovala ohromné oceňování toho tématu a že tím mohli projít, protože to pro ně bylo přínosné, nové, inspirativní. Často se tohle dělo."*

EO 3.4 Jak fungoval intervenční mechanismus opatření PREPO? Jaké byly silné a slabé stránky intervenční teorie změny?

Intervenční mechanismus byl postaven na posilování specifické sady dovedností definované gramotností v oblasti duševního zdraví (sebepečce, znalost duševních onemocnění, destigmatizace, schopnost vyhledat pomoc). Výsledky ukazují, že mechanismy fungovaly komplexně. Školení v jednotlivých opatřeních nejen zvýšilo znalosti, ale dokázalo úspěšně snížit stigma, posílit dovednosti sebe-pěče a podpořit ochotu vyhledat odbornou pomoc. Samotný dotazník PREPO prokázal velmi dobré psychometrické vlastnosti. Vykázal vysokou míru vnitřní konzistence pro celkové skóre (McDonald's $\omega = 0,89$), což potvrzuje, že nástroj spolehlivě měřil to, co měl.

Hlavní slabinou intervenční a evaluační metodiky je chybějící kontrolní skupina. Kvůli tomu nelze se stoprocentní jistotou prokázat, že k naměřenému zlepšení došlo výhradně díky školení, a nikoliv v

důsledku přirozeného vývoje či samotného efektu opakovaného vyplňování stejného dotazníku. Intervenční mechanismus byl méně účinný pro starší účastníky a jedince s předchozími osobními zkušenostmi s duševním onemocněním, což poukazuje na možnou mezeru v teorii změny pro tyto specifické demografické profily. Jak již bylo zmíněno, systém motivace ke sběru dat v pre-testu a post-testu nebyl dostatečně silný, což vedlo k vysokému výpadku dat.

Vnímaný mechanismus změny

Klíčovým zjištěním o vnímaném mechanismu intervence bylo, že **osobní zprostředkování zůstává dominantním nástrojem náboru účastníků**. Kanály jako web či Facebook se podle realizačního týmu ukazují jako nedostatečné s výjimkou profesních, osobních, sítí. Napříč cílovými skupinami se realizační tým shoduje:

„Ten nábor nejvíc fungoval na tom osobním zprostředkování. Takže prostě reklama na Facebooku nebo na webu, tak si myslím, že neměla tak velký dopad.“

„Já jsem výlučně využívala tu svou síť a potkávali jsme se s nimi HR kolegy a kolegyněmi a získali jsme jak feedback od nich.“

Bezplatnost programu v kombinaci s částečně neosobní oslovovací kampaní se ukázala jako ambivalentní faktor teorie změny. Na jedné straně **snižovala bariéru vstupu**, na druhé straně **měla dopad na závaznost účasti**. Registrovaní účastníci se nedostavovali, organizace neměly motivaci aktivně podporovat účast svých zaměstnanců: *„To, že je to zdarma (...) Potom to není závazek přijít.“*

Reflexe naznačuje jistou míru napětí v teorii změny: intervence je navržena pro populace, které ji objektivně potřebují, ale právě tyto populace ji buď nevyhledávají z hlediska strukturálních důvodů, nebo nerozeznávají její relevanci:

„...tedka už je relativně společenská diskuze o tom, že lidi potřebují podpořit duševní zdraví (...) snažili jsme se adresovat ty zranitelné skupiny reálně. Typu jako, že jsme oslovili, nevím, třeba skupinu svobodné matky na Facebooku nebo něco takového, což bychom si třeba řekli, to je přesně lidi v riziku nejvíc, to přesně by pro ně mohlo být vhodné, ale nedaří se to zrealizovat tak, aby se tam ty lidi přihlásili. Takže jedna varianta je, že ty lidi jsou v takovém riziku, že právě už nemají vůbec ani kapacitu na něco takového, protože když už někdo má volný den, tak nejde sedět na školení, ale jde udělat nějaké sebezáchovné jiné věci. No a nebo, že ti lidé mají tu představu, že chtějí podpořit svoje duševní zdraví, ale nedokážou rozeznat, že ta naše nabídka je to, co by jim mohlo pomoci.“

EO 4 Jak jsou výsledky projektu PREPO komunikovány?

V první vlně fokusních skupin bylo za hlavní komunikační devizu označována renomovanost instituce. Účastníci hovořili o tom, že sociální sítě NUDZ jsou robustní, individuální kontakty u rodinných příslušníků lidí se závažným duševním onemocněním užitečné. Konkrétní kroky a kapacity v komunikaci mimo profesní sítě, byly podrobovány spíše kritickému pohledu. V druhé vlně fokusních skupin komunikace a PR projektu představovaly v reflexi týmu přetrvávající systémovou slabinu.

Účastníci fokusních skupin se shodli na tom, že projekt nedisponoval dostatečnými lidskými zdroji, kapacitou ani strategickým rámcem pro systematický nábor – komunikační aktivity zůstávaly na úrovni dílčích, reaktivních výstupů.

Kapacitní deficit identifikovaný v první vlně nebyl v průběhu projektu adresován nebo byl adresován částečně. Projektový management hovoří o tom, že u komunikačního oddělení NUDZ, které mělo projekt podporovat se změnilo i komunikační priority. Management pojmenovává strukturální problém financování komunikace v EU projektech obecně: *„...v těch projektech to moc není jakoby podporované od toho řídicího orgánu, jako vždycky to jsou první věci, které se osekávají...“*. Ještě širší kontextuální dimenzí jsou politické souvislosti.

Současně tým reflektoval **dílčí pozitivní posuny**: vstup na LinkedIn, vznik videí s dobrým ohlasem, aktualizaci media guide a workshopy pro novináře.

EO 4.1 Probíhají mediální a PR aktivity projektu podle komunikačního plánu?

Realizační tým se shodoval, že komunikační a PR složka projektu zůstávala po celou dobu realizace poddimenzovaná. Přestože proběhly jednotlivé aktivity, tým je hodnotil jako izolované počiny bez systémového dopadu:

„To téma se prostě nezlepšilo, že to zůstalo v tom módu, jaký jsme měli na začátku, tak to jako pokračuje a že jsme nepřekonali prostě sami sebe a nevstoupili jsme do většího povědomí.“

Klíčovou bariérou byl nedostatek dedikované kapacity – kolegyně zajišťující sociální síť pracovala na menší úvazek a obsah zůstával spíše reaktivní *„...třeba když je školení, tak to tam aspoň zveřejnit, ale není to podle mě velká systémová věc, která by fakt ten outreach (dosah) zvýšila výrazně.“* Tým uvádí, že pro skutečný posun v gramotnosti duševního zdraví na populační úrovni by bylo zapotřebí systematické, celonárodní kampaně, na kterou ale projekt neměl zdroje: *„...nám fakt chybí výrazná kampaň celonárodní, třeba celonárodní nebo nevím nebo velká, tak aby se těm lidem dostal tenhle nový koncept víc pod kůži.“*

Podobná situace proběhla i v případě grafických výstupů. Někteří členové realizačního týmu hovoří o frustraci, jiní vyzdvihují individuální schopnosti pracovníků NUDZ. Tým zároveň reflektuje, že profesionální vizuální podoba materiálů ovlivňuje důvěryhodnost programu při prezentaci v organizacích: *„...to je přece taky strašně důležitá složka toho, jak to pak působí na tom setkání...“*

Na strukturální úrovni tým pojmenovával paradox – konzultanti z jedné ze spolupracujících organizací opakovaně nabízeli pomoc s propagací, ale tým neměl co promovat komerčním způsobem. Program se tak ocitl v situaci, kdy nebyl komerční službou s jasnou nabídkou, ale ani nedisponoval kapacitou pro osvětovou kampaň:

„...oni nám opakovaně nabízeli, že můžou něco promovat, jenom a tím řekneme co, že udělají příspěvek a pošlou nám lidi ale my jsme nepotřebovali posílat žádné lidi, protože nic neprodáváme, nesbíráme žádná nová data mimo ty organizace (...) vlastně nebylo v tomhle kontextu co promovat, protože nejsme komerční služba.“

EO 4.2 Jaké cílové skupiny zasáhla komunikace projektu? Jakým způsobem?

Ve druhé vlně tým reflektoval, že ambice prolomit oborovou bublinu se naplnila spíše částečně. Pozitivním posunem byl vstup na LinkedIn jako novou platformu odpovídající kontextu pracoviště: „...to byla změna v tom projektu, že jsme vstoupili na LinkedIn.“ Organický dosah však zůstával nízký ve srovnání s etablovanými organizacemi: „...vždycky prostě pravidelně vidíme ty známé organizace, které to PR mají masivní, a který vlastně řeší úplně stejné témata.“ Komunikační dosah tedy vzrostl spíše kvalitativně skrze profilaci v profesních sítích než kvantitativně.

Přesto tým identifikoval několik kanálů, které fungovaly. Nejvýrazněji se projevila role ambasadorů duševního zdraví, kteří díky školení v oblasti komunikace sami vytvářeli obsah, v němž se NUDZ nepřímou objevoval:

„Já mám pocit, že docela dobrou službu udělali trochu ti ambasadoři. Tím, že byli jako učení nějak komunikovat, tak vlastně tím, že nějak vytvářeli nějaký obsah, tak ten NUDZ tam nějak jako taky padal, byl tam nějakým způsobem zmíněný.“

Funkční komunikační strategií se ukázalo sdílení fotografií z akcí s označením účastníků na sociálních sítích: „...dávali jsme fotky na sociální sítě a označíme spoustu těch lidí, nebo jsme dělali ty kulaté stoly (...) dosah to mělo...“ Tento přístup však zůstával opět spíše **reaktivní** a **nepředstavoval strategický komunikační nástroj**.

EO 5 Jakým způsobem byla zajištěna udržitelnost projektu?

Téma udržitelnosti prostupovalo oběma fokusními skupinami jako emočně nabitě. Realizační tým ho reflektoval s kombinací vnímaného úspěchu z úspěšně zakončeného projektu spolu s frustrací z absence institucionálního mechanismu, který by dosažené výstupy uchoval. Napříč oběma skupinami byly popsány tři vzájemně provázané problémy: (1) **projektové financování jako strukturální příčina rozpadu týmu a ztráty expertízy**, (2) NUDZ Academy jako zatím **nerealizovaný transferový nástroj závislý na strategickém rozhodnutí vedení**, a (3) **obavy z nekontrolovaného šíření programu bez odborné garance kvality**. Tým popisoval situaci, v níž existuje poptávka po pokračování, existují vytvořené produkty i výškolení lektoři, ale chybí institucionální vůle, stabilní financování a jasná odpovědnost. Dalším faktorem je absence strategie udržitelnosti v rámci samotného projektu PREPO. Původní záměr spoléhal na realizaci navazujícího projektu (PREPO 2). Ten měl zajistit širší implementaci a systémové ukotvení opatření do sítě péče o duševní zdraví. Vzhledem k výraznému krácení rozpočtu ze strany poskytovatele dotace však nebylo možné projekt PREPO 2 z kapacitních a finančních důvodů realizovat. V důsledku nerealizace navazující fáze tak projekt PREPO postrádá původně navržený mechanismus pro zajištění dlouhodobé udržitelnosti svých výstupů.

EO 5.1 Jak je plánováno pokračování a další implementace opatření?

Realizační tým se v souladu s poznatky z první vlny fokusních skupin shoduje, že nejzákladnější bariérou udržitelnosti je samotný projektový model zaměstnávání. Úvazky členů týmu jsou vázány na grant z evropských fondů a končí spolu s projektem. Tým to i s ohledem na reflektovanou fluktuaci z první vlny měření reflektuje jako strukturální problém: *„Nám končí úvazky s tím projektem. NUDZ zaměstnává lidi podle těch projektů, na kterých jsou, které jsou přes evropské fondy.“* Jeden z členů realizačního týmu tuto realitu přijímá s nadějí na alespoň neformální kontinuitu: *„Ten tým bude nějakým způsobem se rozpadne, ale myslím si, že budeme v kontaktu a budeme schopni to předávat dál, pokud bude ta potřeba.“*

Současně jeden z členů realizačního týmu pojmenovává hlubší problém – po pilotáži měl následovat navazující projekt zaměřený na šíření výstupů z pilotáže do populace: *„...původně to mělo být tak, že tohle měl být pilot a pak mělo nastat nějaké šíření víc do populace...“* Tým pojmenovává, že tato nejistota nepůsobí pouze prospektivně, ale má zpětný dopad i na motivaci a schopnost pracovat na udržitelnosti v závěru projektu: *„...v nějaké schopnosti nebo motivaci třeba na tý udržitelnosti nějakého relativně přemýšlet, protože je zjevné, že na to ty zdroje nebudeme mít ani co do nějaké naší moci to ovlivnit.“* Jinými slovy, **institucionální výhled ovlivňuje kvalitu výstupů stran udržitelnosti skrze motivaci pracovníků.**

Jedním z návrhů na institucionální mechanismus, který měl zajistit přenos know-how, měla být NUDZ Akademie. Program měl být součástí širšího portfolia a mohl být poskytován za úhradu nákladů. Realita však byla poznamenána personálními změnami vedení: *„Byla tady nějaká představa, že by se to mohlo i předat týmu z NUDZ Akademie (...) byla velká podpora od minulého ředitele, od toho současného vlastně nevíme.“*

Realizační tým tento problém zasazuje do širšího kontextu. NUDZ funguje v režimu ad-hoc projektů bez strategického přemýšlení o tom, jak z vytvořeného know-how těžit dlouhodobě. Členové realizačního týmu zmiňují, že poptávka po pokračování existuje. Na straně instituce ale chybí mechanismus, který by ji dokázal uspokojit a je zřejmá i jistá zdrženlivost z hlediska ochoty své výstupy sdílet.

„Přijde mi to takové nedotažené (...) tady je jakási paranoia v oblasti ztráty know-how (...) ale ta organizace se dostane do takové paralýzy, že nakonec neudělá nic a pak teda skutečně to zvenčí udělají lidi (...) asi matlácky ve srovnání s tím, jak by to mohl udělat NUDZ...“

„Celou dobu máme názor, že bychom nad tím ideálně chtěli mít nějakou odbornou garanci, aby z toho nevznikly přetvořené paskvily.“

Tým současně reflektuje, že nemá k dispozici žádné formální nástroje ochrany – ochrannou známku ani licenční model – a že podmínky grantového financování vyžadují zpřístupnění výstupů. V rámci analýzy si tak přece jen objevuje ještě jeden, poslední, paradox – program je příliš hodnotný na to, aby zanikl, ale příliš citlivý na to, aby byl volně šířen bez garance:

„Jsou tam hodně citlivá témata. Zároveň si ale myslím, že řada z těch našich šikovných lektorů si buď převezmou části a budou si to školit v rámci nějakých svých školení, protože jim to připadá zajímavé (...) Ale vlastně ani ti naši lektoři nebudou schopni převzít ten program celý jako takový, i kdyby chtěli.“

Na úrovni jednotlivých cílových skupin se perspektivy udržitelnosti opět liší. Jeden z členů realizačního týmu konstatuje, že skupina, kde pokračování bude spíše složitější, jsou lidé v riziku: *„lidem v riziku asi ne. Nebudou dělat na klíč sami asi.“* Pro vysoké školy se naopak rýsuje nadějnější cesta aktivní podpory převzetí programu v případě poraden, která ale přesto vyžaduje odbornou/garantskou účast: *„tam je možný to jako by jim plynule předat, aby oni se stali nositeli věci. A těm lidem, kterým důvěřujeme, i třeba dát tu prezentaci a tu metodiku a testovat nějak jejich etické naladění.“* Reprezentanti ze zúčastněných vysokoškolských poraden sami vyjadřovali zájem o jeho zprostředkování na svých pracovištích, byť s respektem k náročnosti: *„mají velký respekt k tomu to lektorovat, že do toho by nešli jako na vlastní pěst.“* Tým ale opět hovoří o nejasnostech kolem toho, kdo v NUDZ má pravomoc tento přenos formálně schválit.

Pro Opatření 2 – Duševní zdraví v zaměstnání – je udržitelnost rámována více produktově. Tým pracuje na rozčlenění programu do menších modulů, které by mohly být nabízeny přes NUDZ Akademie: *„my se snažíme toto teďko něco z toho vytvořit jako cosi produkt, aby to mohlo fungovat v podstatě v rámci týdne NUDZ Academy.“* (FG1). Program však není designován k tomu, aby si ho organizace realizovaly samy, vyžaduje externí perspektivu: *„není stavěn tak, aby si ho ta organizace vůbec realizovala sama, protože vlastně to je trochu proti tomu principu, že tam vnímáme že důležité, aby to byla nějaká jiná strana než ta organizace.“*

Některé pilotní organizace projevovaly zájem o pokračování spolupráce: *„ty organizace o tom měly zájem, tým ale opět neměl co nabídnout, protože budoucnost programu závisela na institucionálních rozhodnutích mimo jeho kontrolu.“* Jeden člen tento stav shrnul jako nevytěžený potenciál: *„tam je hodně nevytěžený potenciál, protože NUDZ (...) tak je to nějaká expertíza, má to nějakou váhu, už to slovo. A fakt ty věci jsou vytvořené nějakým způsobem, jsou částečně odpilotované.“* Jiný člen realizačního týmu doplňuje, že NUDZ by měl značnou kredibilitu pro škálování do firemního prostředí: *„má už to nějak odpilotované, má na co navázat, můžou jít příkladem ty organizace.“* K tomu jsou ale důležité dva předpoklady, (1) organizační vůle a (2) funkční model financování. Realizační tým hovoří o dokončení projektu s vědomím, že vytvořil funkční program, který se ale v současnosti pohybuje v institucionálním vakuu. Management identifikuje konkrétní výstupy (metodiky, videa, animace, e-learning), které přejíjí projekt nezávisle na institucionálních rozhodnutích.

Udržitelnost v tuto chvíli spočívá v osobních vazbách, motivaci jednotlivců a nadějích na institucionální rozhodnutí, o kterých tým nemá informace a nevnímá, že by je mohl nějak ovlivnit.

Závěry a doporučení

Nastavení a srozumitelnost plánu PREPO a metodik opatření EO 1

Metodiky i celkový plán projektu byly **průběžně podrobovány odborné revizi** ve spolupráci s expertní platformou a odbornou veřejností, a to formou cílených workshopů a závěrečné konference. Setkání umožnila efektivní diseminaci výsledků pilotáže opatření a otevřela diskusi nad možnostmi dalšího šíření a dlouhodobé udržitelnosti vytvořených nástrojů v systému péče o duševní zdraví. Pro samotnou pilotáž opatření byla z vyjádření realizačního týmu klíčová spolupráce členů realizačního týmu s experty. Česká expertní platforma přinesla rutinní kolektivní validaci, mezinárodní inspirace sloužila jako referenční bod, externí mentoring v oblasti designu služeb vedl ke kvalitnějšímu obsahu, ale pro některé cílové skupiny to byla zejména individuální spolupráce s odborníky, která byla přínosná zejména v samotné rekrutaci a realizaci opatření.

Na individuální úrovni měli členové realizačního týmu, resp. jednotlivé cílové skupiny k dispozici dedikovaného experta. Ten se v různé míře podílel na obsahovém vedení, síťování a podpoře při adaptaci programu. Hloubka a podoba expertní spolupráce se lišila napříč cílovými skupinami – v jedné cílové skupině šlo o dlouhodobou spolupráci z dřívějších projektů, v jiné cílové skupině šlo o spolupráci i s ohledem na šíření metodiky napříč cílovou skupinou. Tým reflektoval srozumitelnost jako dlouhodobé balancování v průběhu celého řešení – a to mezi odborností, srozumitelností, a jistou formou zábavnosti.

Průběh opatření PREPO EO 2

V rámci pilotáže aktivity narážely na původně stanovené plány v náboru účastníků. Řada školení se rušila pro nedostatečný zájem, přičemž nejefektivnějším nástrojem nábory se ukázalo osobní zprostředkování přes důvěryhodné prostředníky – individuální experty v rámci jednotlivých cílových skupin. Tým pracoval pod časovým tlakem způsobeným počátečním osmiměsíčním zpožděním projektu. Realizační tým hovoří o rozdílech mezi cílovými skupinami, jmenuje zdravotnický sektor, který podle týmu vykazuje větší rezistenci. To je v souladu se zjištěními z průběžné zprávy – kdy byli zdravotníci a rodinní příslušníci klientů v riziku identifikování jako obecně náročnější cílové skupiny. Závěrečná zpráva tuto obtížnost podtrhuje.

Přesto, že indikátory byly splněny a někde překročeny, tým sám popisuje sbírání účastníků „po jednotkách.“ Ke zvýšení motivace účastníků vedlo několik konkrétních kroků: Vícedenní formáty bylo nutné redukovat na jednodenní a ukázaly se rozdílné potřeby cílových skupin – sociální pracovníci požadovali větší hloubku obsahu, státní správa naopak zjednodušení. Výsledky z průběžné evaluační zprávy hovořily o veřejné správě a sociálních pracovnících jako relativně dosažitelnějších cílových skupinách pro plánování, data závěrečné zprávy kontext doplňují a odhalují rozdílné obsahové požadavky, se kterými lze pracovat dále. Silnou stránkou je, že účastníci, kteří na školení přišli, program zpravidla oceňovali a vnímali jako přínosný i přes jeho délku.

Design pilotního programu umožnil systematické testování, ale zpětná vazba poukazuje na potřebu návazného modulárního přístupu podle jednotlivých cílových skupin. Data z průběžné evaluační zprávy zdůrazňovaly iterativní přístup a průběžný sběr zpětné vazby jako důležitý princip přípravy. Data z druhé vlny ukazují, jak tento princip dopadl v praxi: realizační tým se zaměřil na srozumitelnost a komunikaci jednotlivých nástrojů, což lze interpretovat jako doklad iterativního průběhu tvorby metodik. Na druhé straně, informace o změnách metodik z hlediska odbornosti už tolik ve fokusních skupinách s řešitelským týmem v lednu 2026 nezaznávají – to na jedné straně může značit obsahovou “hotovost” metodik, tak vyšší míru pozornosti věnovanou srozumitelnosti a komunikaci výstupů spíše než samotnému obsahu.

Dosažené výstupy a výsledky EO 3

Implementací opatření PREPO bylo dosaženo prokazatelného zvýšení duševní gramotnosti u dospělé populace v rámci Opatření 1. Výsledky poukazují na statisticky významné zlepšení celkového skóru duševní gramotnosti se střední silou efektu, přičemž zlepšení nastalo ve všech osmi měřených dimenzích dotazníku – od sebeképe po znalosti o duševním zdraví a snížení stigmatizace. Program *V Práci Dobrý*, realizovaný v rámci Opatření 2: Duševní zdraví v zaměstnání, vykázal příznivé dopady. Výsledky sice naznačují pozitivní trend, nejsou však statisticky významné.

Data ze zpětných vazeb a fokusní skupiny s účastníky školení Opatření 1 ukázaly, že vnímání informací napříč cílovými skupinami bylo převážně pozitivní. **Nejvyšší spokojenost vyjádřily cílové skupiny rodinných příslušníků a lidí s duševním onemocněním** nebo v riziku duševního onemocnění, zatímco **u cílové skupiny sociálních pracovníků byly zaznamenány nejnižší průměrné hodnoty**, zejména v oblasti doporučení školení.

Data z fokusních skupin s realizátory programu poukazují na rozdílnost napříč cílovými skupinami, resp. organizacemi v případě Opatření 2. Realizační tým na jedné straně popisuje vnímané dopady na účastníky, na straně druhé systémové limity. Napříč oběma fokusními skupinami s realizačním týmem je jedním z významných a zároveň obecných výsledků „normalizace“ debaty o duševním zdraví napříč organizacemi. Z vyjádření jsou rovněž patrné rozdíly ve vnímaném dopadu – jako relativně složitější vnímá zpětně realizační tým spolupráci zejména se zdravotníky, jako relativně rozdílnou oproti představám cílové skupiny vnímá zpětně realizační tým spolupráci se sociálními pracovníky.

Vedle hlavního vzdělávacího programu byla úspěšně realizována také specializovaná opatření zaměřená na konkrétní skupiny. Pilotní běh programu vzdělávání ambasadorů duševního zdraví úspěšně dokončilo 36 účastníků, čímž byl překročen původní plánovaný počet. Pro pracovníky vysokoškolského prostředí byl vyvinut vzdělávací program vybavující klíčové pracovníky poradenských center a ombudsovy nástroji pro podporu studentů, založený na principech destigmatizace a mezinárodních doporučeních. Tým hovoří o kaskádovém efektu ambasadorů jako o klíčovém mechanismu šíření, současně ale pojmenovává nečekané výsledky – od přehodnocení vlastních advokačních praktik ambasadorů přes spontánní poptávku účastníků po podpoře přesahující rozsah programu až po vnitřní organizační kritiku stran strategie fungování organizace. Na úrovni mechanismu intervence se potvrdilo, že osobní a expertní kontakt je dominantním nástrojem náboru naproti online způsobům rekrutace.

Součástí implementace byla rovněž instruktáž mediální praxe, jejímž výstupem je odborná příručka Media Guide určená novinářům a mediálními pracovníkům. Do navazujících workshopů a přednášek se zapojilo 37 novinářů z různých typů médií a 66 studentů mediálních oborů na FSV UK. Toto opatření

přispívá ke kultivaci veřejné debaty o duševním zdraví jak u stávajících mediálních profesionálů, tak u nastupující generace novinářů.

Komunikace výsledků EO 4

Komunikace programu a její celkové pojetí realizačním týmem se mezi vlnami měření příliš nezměnilo: Realizační tým v obou vlnách hovoří o tom, že pro skutečně kvalitní komunikaci projektu by bylo nutné dedikovat přímého odborníka. Komunikace projektu je tak popisována jako strukturálně jakoby improvizovaná, protože hlavní kapacitní deficit nebyl v průběhu řešení projektu adresován zcela.

Z hodnocení napříč realizačním týmem a projektovým management vyplývá, že program PREPO nedisponoval dostatečnými zdroji, kapacitou ani strategickým rámcem pro systematickou komunikaci – komunikační aktivity zůstaly na úrovni dílčích, reaktivních výstupů. Současně tým reflektuje dílčí pozitivní posuny: vstup na LinkedIn, vznik videí, aktualizaci Media guide a workshopů pro novináře. Management hovoří o strukturálním nastavení a komunikaci v EU projektech obecně – komunikační aktivity obecně nebývají systematicky podporovány.

Udržitelnost projektu EO 5

Cílené workshopy a závěrečné konference umožnily efektivní diseminaci výsledků pilotáže všech opatření a otevřely diskusi nad možnostmi dalšího šíření a dlouhodobé udržitelnosti vytvořených nástrojů v systému péče o duševní zdraví. Realizační tým reflektoval téma udržitelnosti v kombinaci vnímaného úspěchu z úspěšně ukončeného projektu spolu s frustrací z absence institucionálního mechanismu, který by dosažené výstupy zachoval a obsahoval nějakou dlouhodobější strategii práce s výsledky. Na závěr programu byly proto zmíněny tři vzájemně provázané problémy nebo výzvy. (1) projektové financování bez návaznosti bylo popisováno jako přímo související strukturální bariéra další návaznosti, (2) většina nápadů s návazným pokračováním byla zmíněna v souvislosti s konceptem NUDZ Academy, která ale v době konce projektu nedosáhla své realizace, (3) návaznost programu vzhledem k nutnosti garantovat kvalitu programu, což řešení přivádí zpět k nějaké formě licencování a sledování kvality programu.

Doporučení

Na základě závěrů formulujeme doporučení s tématickým ohledem na evaluační otázky a závěry vyplývající z výsledků z interní části evaluace: dotazníkového šetření, zpětné vazby účastníků, expertních platforem a workshopů se stakeholdery a externí části evaluace: Fokusních skupin s realizačním týmem PREPO a managementem PREPO.

1 Udržitelnost: Minimální a ideální podoba

Minimální podoba udržitelnosti projektu spočívá v dostupnosti průvodních materiálů a online podoby vzdělávacích nástrojů tedy e-learningu a metodických podkladů, které mohou fungovat bez kontinuální přítomnosti realizačního týmu. Tato forma udržitelnosti je však podmínkou nutnou, nikoli dostačující. Zkušenosti z pilotáže ukazují, že samotné materiály bez aktivní facilitace a osobního zprostředkování nedosahují srovnatelného dopadu – nábor účastníků fungoval právě přes důvěryhodné prostředníky a osobní kontakt, nikoli přes neosobní kanály.

Pro dlouhodobější návaznost projektu je proto nezbytné definovat, které cílové skupiny a které formáty mají být prioritizovány v případném pokračování. Data z pilotáže k tomu nabízí jasné vodítko: profesní skupiny organizované přes zaměstnavatele vykazovaly nejnižší náborové náklady a nejvyšší dokončovací míru, zatímco individuální účastníci a zdravotnický sektor představovaly skupiny s nejvyšší investicí při nejisté návratnosti. Modulární přístup – kratší, na sebe navazující bloky místo vícedenních formátů – se ukazuje jako podmínka přijatelnosti programu napříč cílovými skupinami a měl by být základem jakéhokoli návazného designu.

Udržitelnost předpokládá vědomé systémové rozhodnutí – které skupiny, v jakém formátu a prostřednictvím jakých institucí má program oslovovat dál, a skrz jaké finanční nástroje.

1a Návaznost skrze klíčové osoby

Zkušenosti z pilotáže ukazují, že nábor účastníků funguje primárně přes osobní zprostředkování a důvěryhodné prostředníky, neosobní kanály jako web nebo sociální síť mají spíše menší dopad. Pro budoucí projekty by proto klíčovým strukturálním principem mělo být angažování kontaktní osoby na straně každé zapojené cílové skupiny, resp. organizace. **Klíčová osoba** by sloužila nejen k logistickému zajištění náboru, ale i k přesvědčení potenciálních účastníků a udržení jejich závazku k účasti.

1b Licence, akademie a proškolení pracovníků

Udržitelnost know-how vyžaduje jeho systematický přenos na širší okruh školitelů, kteří budou schopni program realizovat nezávisle na původním realizačním týmu. V tomto směru představuje NUDZ Academy přirozený institucionální rámec – certifikační program pro školitele by umožnil standardizované předávání metodiky při současném zachování její odborné garance. Zkušenosti z pilotáže přitom ukazují, že klíčovou podmínkou úspěšného přenosu není jen znalost obsahu, ale i schopnost lektora metodiku osobně přivlastnit a flexibilně komunikovat v závislosti na kontextu cílové skupiny. Certifikační rámec by proto měl vedle obsahové složky zahrnovat i nácvik této adaptivní facilitace. Proškolený **tým školitelů** s jasně licenčně **definovanou** rolí pak **vytváří podmínky pro škálovatelné šíření programu** bez závislosti na kapacitách NUDZ.

2 Výzkumné nástroje: Posílení komunikace a zjednodušení sběru dat

Dotazník PREPO se osvědčil jako užitečný a nyní validovaný nástroj pro měření duševní gramotnosti – výsledky prokázaly statisticky významné zlepšení plošně napříč dimenzemi u všech analyzovaných cílových skupin, včetně znalostí o duševním zdraví, destigmatizace a vyhledávání pomoci. Míra zlepšení se mezi skupinami výrazně lišila: největší nárůst byl zaznamenán u vysokoškoláků, nejmenší u sociálních pracovníků, přičemž rozdíl byl zhruba čtyřnásobný. Vícenásobná regrese ukázala, že program měl obecně **větší efekt u mladších účastníků** a u osob s magisterským vzděláním, zatímco osobní zkušenost s duševním onemocněním působila jako faktor rezistentní ke změně. Sběr dat však naráží na metodický problém – analýza účinnosti vychází z kompletních dat 444 účastníků Opatření 1, kteří vyplnili pre-test i post-test. U Opatření 2 (Duševní zdraví v zaměstnání) nedokončila post-test zhruba třetina účastníků.

Příčiny jsou identifikovatelné a z velké části identifikované: Zprostředkovaný kontakt přes organizace ztěžoval přímé oslovení, interní komunikace v některých subjektech byla neefektivní a účastníci čelili informačnímu zahlcení. Pro budoucí využití dotazníku je proto klíčové zajistit **přímý kontakt s účastníky** nezávislý na organizačním prostředníkem a standardizovat způsob distribuce výzev k vyplnění.

3 Management: Organizační a strategické výhledy

Finanční a organizační management projektu fungoval z pohledu realizačního týmu a managementu dobře – rozpočet byl pravidelně sledován v rámci koordinačních schůzek, administrativní koordinace probíhala stabilně a struktura managementu zůstala od průběžného hodnocení bez větších změn. Jako silná stránka vyniká robustnost základních řídicích procesů a postupná stabilizace týmu po počáteční fluktuaci.

Zároveň platí, že kvalita projektových výstupů není závislá pouze na operativním řízení, ale i na **strategickém výhledu** organizace jako celku. Institucionální nejistota ohledně návaznosti projektu – tedy otázka, zda a v jaké podobě bude program pokračovat – se promítá do motivace pracovníků. Strategické principy a organizační výhled nejsou jen otázkou vrcholového managementu; jejich absence nebo nejjasnost se přelévá do týmové dynamiky a pracovní atmosféry na úrovni realizace.

Otázka návaznosti přitom běží na dvou rovinách souběžně: vnitřně-organizačně na straně NUDZ, kde jde o strategické zakotvení programu v institucionálním portfoliu, a systémově na straně OPZ, kde nastavení podmínek návazného financování představuje faktor, který realizační tým nemůže ovlivnit, ale jehož dopad na strategii, plánování a přeneseně je zřejmý.

4 Komunikace

Komunikace programu a její celkové pojetí realizačním týmem se mezi vlnami měření příliš nezměnilo: kapacitní deficit identifikovaný nebyl v průběhu projektu adresován, a komunikace zůstávala strukturálně improvizovaná – zajišťována na menší úroveň, s obsahem reaktivním spíše než strategickým. Management pojmenovává širší systémový rámec problému: komunikační aktivity v EU projektech obecně nebývají ze strany řídicího orgánu systematicky podporovány a bývají prvními položkami, které se při úpravách rozpočtu osekávají. Na straně **organizace k potížím** přispěla i změna komunikačních priorit na straně NUDZ.

Pro zadavatele z toho plyne konkrétní doporučení: **určit rozsah komunikačních aktivit** a přenastavit jejich podporu tak, aby obsahovaly **konkrétní cíle** přímo **navázané** na **reálné kapacity**. To může zabránit opakování situace, kdy ambice komunikačního plánu strukturálně přesahují dostupné zdroje.

Použité zdroje

Analyzované projektové podklady

Guerrero, Z., & Pukanová, S. (2023). *Klíčové aktivity. Projekt Prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR* [interní materiál]. Národní ústav duševního zdraví.

Guerrero, Z., Pukanová, S., Blažejovská, T., Jelínek, T., Roboch, Z., Tomášková, H., Vítková, H., & Winkler, P. (2023). *Situační analýza. Projekt prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR*. Národní ústav duševního zdraví. <https://narovinu.net/wp-content/uploads/2024/10/AKTU-PREPO-FINAL-KOMPLET.pdf>

Národní ústav duševního zdraví. (2024). *Metodika detekce cílových skupin. Projekt prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR 2023–2025* [interní materiál].

Národní ústav duševního zdraví. (2024). *Plán projektu. Projekt prevence a podpora duševního zdraví dospělé populace v ČR 2023–2025* [interní materiál].

Na rovinu – o duševním zdraví a nemoci. <https://narovinu.net/>

Literatura

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>

Winkler P, Formanek T, Mlada K, Kagstrom A, Mohrova Z, Mohr P, Csemy L (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e173, 1–8.

Winkler, P., Mohrova, Z., Mlada, K., Kuklova, M., Kagstrom, A., Mohr, P., & Formanek, T. (2021). Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: an analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of Psychiatric Research*.

ÚZIS, Psychiatrická péče 2019 zdravotnická statistika
<https://www.uzis.cz/res/f/008348/psych2019.pdf>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Evaluační otázky ZEZ

Tabulka 2: Dimenze škály PREPO

Graf 1: Dopady opatření 1

Graf 2: Porovnání průměrného hodnocení a doporučení školení podle CS v Opatření 1

Tabulka 3: Porovnání průměrného hodnocení a doporučení školení podle CS v Opatření 1

Autorský tým

Zoe Guerrero, Marek Pour, Hana Tomášková, Jan Netík, Ondřej Pešout, Egle Havrdová

Příloha 1

Zhodnocení průběhu projektu

Projekt PREPO vstoupil do závěrečné fáze v situaci, která je z pohledu managementu hodnocena pozitivně. Počáteční osmiměsíční provizorium, které v první vlně představovalo jednu z hlavních bariér, bylo kompenzováno prodloužením projektu, které management hodnotí jako klíčový faktor úspěšného dokončení. Prodloužení navíc umožnilo zařadit webinář BUD V POHODĚ, nebo navýšení počtu proškolených v Opatření 2 – duševního zdraví v zaměstnání. Management poznamenává, že toto navýšení představovalo určité riziko. Zásadním rozhodnutím v průběhu projektu bylo odmítnutí předjednaného online formátu školení. Tým si se zadavatelem předem domluvil možnost převést část indikátorů do online prostoru, ale v průběhu realizace od tohoto záměru ustoupil. Z hlediska plnění indikátorů je projekt hodnocen jako úspěšný – všechny povinné indikátory byly naplněny, některé překročeny: „Všechny indikátory (...) jsou splněny. Některé jsou splněny i víc, než měly být.“

Neočekávaným úskalím projektu byla nízká součinnost při evaluačním měření. Z celkového počtu 769 účastníků muselo být téměř 325 (téměř třetina vzorku) z analýzy zcela vyřazeno, protože nevyplnili buď pre-test, nebo post-test. Tento výpadek dat výrazně snižuje konzistenci celkového hodnocení.

Plnění projektových výstupů

Popis jednotlivých výstupů a zhodnocení jejich plnění je následující:

KA 01	Aktivizace a komunikace s klíčovými stakeholdery a odbornou veřejností		
	Aktualizace situační analýzy a stavu programů prevence a podpory duševního zdraví	Aktualizovaná analýza se souhrnem programů a zkušeností vhodných k adaptaci pro celonárodní prostředí	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci 1. Monitorovacího období
	Ustanovení české expertní platformy	14, expertů 12 zápisů z platformy	Výstup splněn , ustanovena česká platforma, proběhlo 23 setkání
	Ustanovení zahraniční expertní platformy	4 experti, 4 zápisy ze setkání	Výstup splněn , ustanovena zahraniční platforma se 4 experty; vzhledem k vysoké vytíženosti expertů proběhla 3 ze 4 setkání, vznikly 3 zápisy ze setkání
	3 odborné workshopy (1 závěrečný) pro zveřejňování výstupů z pilotáží a získání zpětné vazby	prezenční listiny ze 4 workshopů	Výstup splněn , proběhly 4 workshopy
	Diseminace a exploatace výsledků směrem k odborné veřejnosti a CS	Infoweb, e-Mental Health nástroj, 1 odborná konference, spolupráce s VŠ; výstup: zpráva o diseminaci	Výstup splněn , proběhla aktualizace webu narovinu.net a sdílení příspěvků na sociálních sítích, byl vytvořen a spuštěn e-learning, proběhla závěrečná odborná konference, byla navázána spolupráce s VŠ, vznikla Zpráva o diseminaci



KA 02	Tvorba opatření prevence a podpory duševního zdraví		
	Nábor interního odborného týmu		Výstup splněn
	Trénink 8 specialistů prevence (vzdělávání, stáže) nad 40 h.	certifikáty ze vzdělávacích akcí, prezenční listiny	Výstup splněn , 8 Specialistů bylo podpořeno vzděláváním nad 40 h. podpory
	Vyškolovaný tým zpracuje Metodiku detekce	Metodika detekce	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci 2. monitorovacího období
	Vytvoření plánu PREPO	Plán PREPO	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci 1. monitorovacího období
	Vyškolovaný tým zpracuje metodiky	6x metodika v rámci Opatření 1, 1x metodika duš. zdraví v zaměstnání v rámci Opatření 2	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci ZZoR
		Koncepce instruktáže mediální praxe	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci 4. monitorovacího období
		3 x instruktážní videa (navýšeno o 1 video v prodloužení)	Výstup splněn , vznikla 4 videa
		Metodika vzdělávání ambas.	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci 4. monitorovacího období
		Metodika vzd. reprezentantů	Výstup splněn , dokumenty byly odevzdány v rámci ZZoR
		Obsah a forma webináře Bud v Pohodě	Výstup splněn
	Vytvořen odborný nástroj pro hodnocení úrovně zdr. gramotnosti	1x nástroj na hodnocení úrovně zdr. gramotnosti v oblasti duš. Zdraví	Výstup splněn , odevzdán v rámci 2. Monitorovacího období
KA 03	Pilotáž opatření prevence a podpory duševního zdraví		
Pilotáž opatření vzdělávání	10 odborných reprezentantů CS nad 40 h.	10 proškolených odborných reprezentantů CS 40+	Výstup splněn , bylo proškoleny 12 osob
	30 Ambasadaorů duš. Zdr. nad 40 h	30 proškolených osob 40+	Výstup splněn , bylo proškoleny 36 osob
Pilotáž opatření prevence a podpory duš. Zdraví	Opatření 1 prevence a podpory duš. zdraví pro 600 os. z 6 CS a Opatření 2 podpory duš. zdr. v zaměstnání pro 90 os. z 3 CS: zdravotníci, sociální pracovníci a veřejná správa	7x odpilotovaná sada nástrojů pro realizaci programů 600 os. z 6 CS (700 os. V prodloužení) 90 os. z 3 CS (190 os. V prodloužení) 200 os. V rámci webináře Bud v Pohodě	Výstup splněn , bylo proškoleny 808 osob v rámci Opatření 1 a 230 v rámci Opatření 2, na webináři Bud v Pohodě se zaregistrovalo 204 osob
	2x workshop mediální praxe	2x workshop	Výstup splněn , proběhly 2 workshopy s novináři a 2 workshopy se studenty žurnalistiky
	Pilotáž nástroje pro vyhodnocení úrovně zdr. gramotnosti v oblasti duš. zdr.		Výstup splněn
KA 04	Evaluaace		

	Evaluační plán	3 evaluační zprávy, evaluační plán, evaluovaná metodika a vzdělávací materiály	Výstup splněn
	Procesní a dopadová evaluace		Výstup splněn

Plnění plánovaného harmonogramu

V první vlně byla fluktuace zaměstnanců a rozdílné úvazky identifikovány jako jedny z hlavních bariér fungování projektu. Management v druhé vlně konstatuje, že problém byl v průběhu projektu do určité míry překonán. Administrativa i koordinace se shodují, že tým se stabilizoval přibližně od začátku roku 2025: *....myslím se to ustálilo už (...) jak ten projekt už se rozjel opravdu, jak měl, tak ten tým začal fungovat, protože v tom začal asi vidět větší smysl, než když se furt čekalo, jestli to bude nebo nebude.* Management projektu dále hovoří o tom, že druhá polovina projektu byla z personálního hlediska výrazně funkčnější než první: *....paradoxně ten konec, anebo ta druhá polovina toho projektu byla podstatně lepší než ten úvod (...) jasně se vymezily role...*

Fluktuace z první fáze měla konkrétní dopad na metodickou práci – nově příchozí členové týmu museli být zaškoleni. Manažerka reflektuje i paradox předchozí zkušenosti: členové z projektu Destigmatizace měli silnou znalost destigmatizačních principů, ale někdy se příliš drželi logiky předchozího projektu zaměřeného na závažná duševní onemocnění: *....ta fluktuace toho týmu (...) někteří vlastně byli z předcházejícího projektu Destigmatizace (...) mohlo to mít paradoxně negativní účinek v tom, že se snažili velmi držet toho předchozího projektu...* Jak ale management dodává, v závěrečné fázi projektu tato bariéra již nebyla relevantní. Z hlediska úvazků management situaci popisuje jako standardní situaci v rámci NUDZ: *....to je tak asi běžné na těch projektech, tam záleží na kapacitě těch lidí (...) někdy se ty pozice dělí i na víc úvazků, protože ty lidi třeba vzít větší úvazek už nemůžou.*

Koordinace realizačního týmu

Koordinace realizačního týmu v druhé fázi projektu probíhalo podle vyjádření projektového managementu ve stejné podobě jako v první vlně, ve dvoutýdenních poradách, prostřednictvím pravidelné komunikace mezi koordinátorkou odborných aktivit a specialisty. Probíhaly rovněž průběžné konzultace s expertním platformou. V realizační fázi se koordinace zjednodušila, protože role a know-how byly jasněji rozděleny a aktivity se staly rutinnějšími. Management zdůrazňuje, že Gantt chart fungoval jako průběžně aktualizovaný živý plánovací dokument, nikoli jako formální výstup. Management potvrzuje strukturu schůzek a jejich pravidelnost: *....máme nějakou danou strukturu, kdy se procházejí vlastně všechny ty klíčové aktivity, vždycky indikátory a prostě nějaké věci navíc.*

Z hlediska zpětné vazby od lektorů a organizátorů management popisuje systém, který kombinoval formální nástroje (dotazníky, formuláře) s neformálními kanály (zpětná vazba po školení, emailová komunikace). Manažerka projektu hovoří o tom, že v praxi dominovaly neformální kanály. Součástí koordinace bylo i průběžné korigování přístupu lektorů, projektový management uvádí příklad separátní schůzky s lektorkou, kde bylo třeba ji podpořit s ohledem na kvalitu výstupů. Téma externího garanta, které v první vlně figurovalo jako nenaplněná potřeba, v druhé vlně přímo nezaznělo, pravděpodobně

proto, že v realizační fázi byli jasní garanti jednotlivých cílových skupin a potřeba „jednoho člověka, který by rozhodoval“ byla méně naléhavá.

Finanční řízení a administrativní zátěž

Finanční řízení projektu v druhé vlně neslo mírné stopy počátečního provizoria – hlavním tématem je nedočerpání rozpočtu. Projektový management konstatuje, že problém s čerpáním přetrvával z první fáze, ale podařilo se ho zmírnit: *„...podařilo se nám to docela dobře snížit to nečerpání...“* Hlavními nástroji byly plné zapojení týmu, vytvoření nových pozic a prodloužení projektu. Přesto management předpokládá finanční vratku: *„... budeme mít nějakou vratku, nepodařilo se nám to všechno utratit.“*

Z hlediska celkového finančního managementu zůstala struktura od průběžného hodnocení dle vyjádření managementu beze změn – rozpočet byl součástí koordinačních schůzek, pravidelné administrativní schůzky s koordinátorkou probíhaly týdně. Administrativní zátěž byla hodnocena jako standardní a srovnatelná s jinými projekty: *„...ti co už pracují na druhém takovém velkém projektu, tak už jsou zvyklí.“*

Příloha 2

Příklad scénáře: Fokusní skupiny s realizačním týmem ve druhé vlně měření (leden 2026)

Úvodní informace

Informace k průběhu, souhlas s nahráváním a evaluací, úvodní informace o cílových skupinách a představení se

2 Metodika a plán PREPO

- 2.1 Jakým způsobem podle vás metodika projektu odrážela vstupy expertů?
- 2.2 Jak účinně podle vás projektový tým zahrnoval zjištění z evaluací nebo pilotáží?
- 2.3 Jak si podle vás projektový tým dokázal poradit s rozdílnými názory a potřebami různých expertů?

3 Průběh projektu

- 3.1 Jak hodnotíte pilotovaná opatření?
- 3.2 Na jaké bariéry jste narazili?
- 3.4 Do jaké míry byly v rámci pilotáže získány dostatečné informace o účinnosti opatření?

4 Hodnocení výsledků a dopadu

- 4.1 Podařilo se vám v rámci pilotovaných opatření dosáhnout stanovených indikátorů?
- 4.2 Jak se podle vás změnila informovanost jednotlivých cílových skupin v oblasti čtyř pilířů gramotnosti v oblasti duševního zdraví?
- 4.3 Když porovnáte výsledky jednotlivých cílových skupin projektu, vidíte rozdíly v míře informovanosti o duševním zdraví?
- 4.4 Co je podle vás příčinou rozdílů v dosažených výsledcích mezi cílovými skupinami?

5 Komunikace výsledků

- 5.1 Jaké silné a slabé stránky v rámci komunikace projektu zpětně vnímáte?
- 5.2 Jak hodnotíte nastavení a aktualizaci komunikačního plánu projektu?
- 5.3 Domníváte se, že komunikační a PR aktivity zasáhly plánované cílové skupiny v požadované míře?

6 Udržitelnost aktivit

- 6.1 Jakým způsobem byla zajištěna udržitelnost projektu?
- 6.2 Jak je plánováno pokračování / další implementace opatření?

Závěr

Prostor pro další komentáře, další kroky a poděkování.



Financováno
Evropskou unií

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

**SCHOLA
EMPIRICA**

na rovinu

