

Opr. Piotr Knaś, dr hab. Jacek Gądecki

Narzędzie: Wykorzystanie zewnętrznej diagnozy w kulturze. Krótki poradnik dla samorządów

Wprowadzenie

Aby dokumenty diagnostyczne z zakresu kultury były użyteczne, a płynące z nich wnioski można było wykorzystywać to działania służące odbiorowi i wdrożeniu tego typu dokumentów muszą odzwierciedlać potrzeby i wartości różnych, zainteresowanych daną tematyką stron, które określamy tutaj mianem „interesariuszy”. Ponieważ na dokumenty eksperckie i diagnostyczne samorządy wydatkują znaczące kwoty, stąd istotne jest maksymalne wykorzystanie tych dokumentów w rzeczywistości. Wyniki, wnioski i rekomendacje płynące z dokumentów eksperckich są jednak cenne tylko o tyle, o ile są postrzegane jako istotne i przydatne przez potencjalnych użytkowników. Gdy dokumenty są postrzegane jako przydatne, bardziej prawdopodobne jest, że staną się "własnością" tych, którzy ich potrzebują by podejmować różnorodne decyzje, od tych strategicznych po bardzo podstawowe.

Pytania kluczowe

W celu zapewnienia użytecznego charakteru tego typu dokumentów należy zidentyfikować i zaangażować odpowiednią grupę interesariuszy zainteresowanych zarówno wnioskami płynącymi z tego typu dokumentów, jak i projektowaniem, wdrażaniem czy monitorowaniem działań w dziedzinie kultury. Stąd konieczne jest postawienie następujących pytań:

- Kto musi/powinien korzystać z analizowanego dokumentu?
- Kto dysponuje zasobami, które można wykorzystać przy wdrażaniu analizowanego dokumentu?
- Czyja sytuacja/pozycja może (bezpośrednio lub pośrednio) zmienić się w wyniku wdrożenia dokumentu?
- Kto zainicjował jego powstanie?
- Kto mu się sprzeciwia? Dlaczego?

Efektywna analiza interesariuszy odpowiada na powyższe pytania i daje szansę w znaczący sposób 1) poprawić zarówno sam dokument poprzez jego ocenę na etapie odbioru, jak i 2) wdrożyć kluczowe rekomendacje z punktu widzenia różnorodnych interesariuszy; Zazwyczaj analiza zainteresowanych stron odbywa się nieformalnie, ad hoc. Uzasadnienie wyboru i zaangażowania interesariuszy jest rzadko spójne, systematyczne lub w jakikolwiek sposób udokumentowane. W konsekwencji najbardziej typowe okazują się scenariusze, w których:

- zaproszono do udziału jedynie bezpośrednio zainteresowane strony,
- jako interesariuszy uwzględnia się wyłącznie o te podmioty/organizacje, która jest bezpośrednio zaangażowana w projekt,
- zaangażowanie ograniczone jest do początkowej fazy pracy nad dokumentem, nie obejmując jego oceny w wersji finalnej i „odbioru dzieła”,
- proces obejmuje jedynie minimalną liczbę zainteresowanych stron wymaganych do uzyskania formalnej aprobaty.

To tylko kilka przykładów wielu, które wskazują na ten sam wniosek: istnieją silne związki między własnością, jakością dokumentów, trafnością danych i wykorzystaniem zawartych w nich wniosków czy rekomendacji. Ludzie są bardziej skłonni do wykorzystywania danych w procesie podejmowania decyzji, jeśli byli zaangażowani w ich powstanie od początku, uważają, że dane są wysokiej jakości i czują, że dane odnoszą się do ich własnych priorytetów. Systematyczne uczestnictwo interesariuszy, zarówno w procesie badawczym jak i ocenie jego rezultatów, jest kluczowe dla ich wdrożenia.

Proponowany model pracy z zewnętrzną diagnozą. Przygotowanie diagnozy

Zadanie 1: Wybór koordynatora (prowadzenie sprawy) i tzw. doradcy (analiza potrzeby diagnostycznej) odpowiedzialnych za zlecenie i przeprowadzenie zewnętrznej diagnozy

Uwaga: Osoba doradcy nie musi być specjalistą, ma zadanie być modelowym odbiorcą diagnozy, kimś kto zadaje pytanie: po co, dla kogo, czego się wystrzegać, o czym pamiętać?

Dlaczego doradca: przeciwdziałanie zagrożeniu polegającym na obraniu złego kierunku diagnozy w pierwszym kroku, szybka wewnętrzna recenzja i pytania, które mogą być wartościowe dla koordynatora. Praca w tandemie może przełożyć się na przyjęcie lepszego rozwiązania diagnostycznego

Zadanie 2: Ustanowienie budżetu zadania i harmonogramu działania

Zadanie: Przygotowanie przez doradcę informacji o 4-5 innych diagnozach dotyczących tego tematu, oraz zrealizowanych przez dany wydział/ urząd wskazujących jakie mogą być relacje i odwołania, co należy zmienić w stosunku do poprzednich działań

Zadanie: Wstępny wybór obszarów wykorzystania diagnozy (przez kogo, do czego, w jakim kontekście ma zostać ona wykorzystana)

Dlaczego analiza raportów i analiza pól eksploatacji : przeciwdziałanie ryzyku powtórzenia wcześniejszych błędów i analizy tematów już rozpoznanych; przeciwdziałanie opracowaniu nieużytecznego efektu końcowego.

Zadanie 3: Realizacja spotkania o charakterze warsztatowym dotyczącego zagadnień do poruszenia w diagnozie oraz pól eksploatacji diagnozy. W spotkaniu powinni uczestniczyć kluczowi interesariusze i ew. doradcy, specjaliści w danym temacie/metodzie diagnozy.

Dlaczego spotkanie: przeciwdziałanie zgromadzeniu zbyt wielu wątków w diagnozie, jak się dzieje, jeżeli pisemnie różne osoby przysyłają swoje zapotrzebowanie na informacje diagnostyczne (rola koordynatora i specjalistów aby sformułować trafny, możliwy do osiągnięcia zakres diagnozy); przeciwdziałanie możliwej sytuacji, w której ważni interesariusze odrzucą diagnozę z powodu braku zapytania ich o nią z otwartym na zmiany terminie

Zadanie 4: Opracowanie dokumentu z opisem zadania będącego podstawą dla określenia jak zostanie zrealizowana diagnoza i na czym będzie polegać to zadanie z perspektywy zleceniodawcy.

Uwaga: Możliwa recenzja i wsparcie dla zleceniodawcy ze strony specjalisty, aby dokument był klarowny i gwarantował (1) czytelny/realistyczny plan działania oraz (2) możliwość sprawowania kontroli nad działaniami zleceńbiorky

[NIE PREZYZYJEMY DALSZYCH KROKÓW ZWIĄZANYCH Z OPRACOWANIEM SPECJALISTYCZNYCH DOKUMENTÓW NA POTRZEBY ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH]

Zadanie 5: Wybór kompetentnego realizatora diagnozy (w tym analiza wcześniejszych zrealizowanych przez oferentów zamówień i ewentualnych referencji). Najlepszą formą testów są rozmowy bezpośrednie oraz realizacja krótkich testów lub zadań sprawdzających kompetencje zespołu badaczy lub instytucji badawczej.

Dlaczego rozmowy: przeciwdziałanie zagrożeniu związanemu z częstą niespójnością tego co można zapisać w ofercie z użyciem fachowego języka, a realnymi kompetencjami i zdolnością do zajęcia się danym tematem (zasoby, sposób organizacji pracy, metodyczne podejście do zlecenia, itp.)

[NIE PREZYZYJEMY DALSZYCH KROKÓW ZWIĄZANYCH Z TRYBEM ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH]

Zadanie 6: Realizacja monitoringu nad zleceniem, reagowanie na sytuację w związku z postęпами i barierami dla realizacji diagnozy.

Uwaga: Kluczową kwestią jest podział zadania na etapy i moduły; ustalenie ze zleceńbiorką sposobów raportowania i aktualizacji działań

Dlaczego pilne śledzenie działań diagnostycznych: przeciwdziałanie zagrożeniu polegającym na mechanicznym przeprowadzeniu zadania, podczas gdy efektywne będzie wprowadzenie zmian usprawniających działanie. Bezpośredni realizatorzy diagnozy mogą mieć właściwe rekomendacje zmian.

Proponowany model pracy z zewnętrzną diagnozą. Odbiór i wykorzystanie diagnozy

Zadanie 7: **Odbiór efektów diagnozy** (produkty końcowe obejmują: opracowania końcowe wraz z dodatkowymi materiałami np. skrótem, prezentacją, archiwum badawcze, dokumentacja działań) w połączeniu z ich natychmiastową recenzją w gronie interesariuszy, własnych doradców i ekspertów. Dopiero w następnym kroku właściwy ostateczny odbiór realizacji zadania

Dlaczego wewnętrzna recenzja: przeciwdziałanie zagrożeniu odbioru diagnozy, która może być w przewidywalnym i przyjętym na poprawki czasie lepsza, bardziej dopracowana

Zadanie 8: **Rzetelne i pełne udostępnienie diagnozy online** ze wskazaniem osób odpowiedzialnych, zasadami powtórnego wykorzystania, kwestiami autorskoprawnymi. Jeśli diagnoza dotyczy procesów i tematów wymagających poufności i nie może być opublikowana od razu po jej wykonaniu, powinna zostać upubliczniona skrócona informacja o badaniu wraz z przewidywaną datą publikacji całości materiałów.

Dlaczego udostępnienie diagnozy: przeciwdziałanie ryzykom związanym z niekontrolowanym „wyciekaniem” elementów diagnozy oraz oskarżeniom o nieuzasadnione wydatki związane z zarządzaniem projektami/ politykami kultury, nie zastosowaniem się do przepisów wymagających upublicznienia dokumentów wytworzonych w ramach prac instytucji publicznych.

Zadanie 9: **Wykorzystanie diagnozy** (z rekomendowanym dalszym zaangażowaniem zespołu diagnostycznego) do zaprogramowanych wcześniej obszarów wykorzystania diagnozy. Konsumpcja wyników diagnozy

Uwaga: Koordynator diagnozy powinien (przez zaprogramowany wcześniej czas) być operatorem diagnozy odpowiedzialnym za jej implementację. Na końcu tego procesu tworzy notatkę o słabych i silnych stronach procesu wykorzystania diagnozy. Ważne jest też stwierdzenie, w jakim zakresie różne obszary wykorzystania diagnozy zostały ze sobą synergicznie powiązane.

Uwaga: Rekomendowanym rozwiązaniem jest przeprowadzenie otwartej prezentacji i następnie **warsztatów w gronie interesariuszy diagnozy**¹ dotyczących implementacji wniosków i rekomendacji w uzgodnionym klarownym obszarze wykorzystania diagnozy. Należy unikać warsztatów, które byłyby poświęcone ogólnie diagnozie bez wskazania konkretnego tematu jej implementacji/ wykorzystania.

Dlaczego podsumowanie etapu implementacji: przeciwdziałanie zagrożeniu polegającemu na uznaniu diagnozy za dobrą i trafną na podstawie wyłącznie jej strony „podażowej” a nie „popytowej”. Analiza trafności i jakości diagnozy dotyczy nie tylko tego co zostało przygotowane, ale również tego, na ile jej odbiorcy skorzystali z wyników.

Przygotowanie warsztatów dla interesariuszy diagnozy

1. Przeprowadzenie spotkania inicjującego w gronie osób: koordynator ze strony zamawiającego diagnozę, doradcy koordynatora i 3-5 osób, które są kluczowe dla wyboru tematu spotkania
2. Temat spotkania wiąże się z wyborem zagadnienia dotyczącego wykorzystania diagnozy do konkretnych celów związanych programowaniem przedsięwzięć/ polityk kulturalnych. Należy wskazać konkretny OBSZAR WYKORZYSTANIA diagnozy
3. Uzgodnienie listy zaproszonych uczestników spotkania/ interesariuszy związanych z programowaniem przedsięwzięć/ polityk kulturalnych – z danym OBSZAREM WYKORZYSTANIA
4. Przesłanie uczestnikom KARTY OCENY DIAGNOZY
5. Wybór moderatorów spotkania, przedyskutowanie SCENARIUSZA WARSZTATÓW i uzgodnienie z nimi celu spotkania zgodnie z FISZKĄ RAPORTU WDROŻENIOWEGO
6. Po spotkaniu moderator razem z koordynatorem przygotowują raport zgodnie z FISZKĄ RAPORTU WDROŻENIOWEGO, następnie przesyłają go do wszystkich uczestników spotkania.
7. Koordynator ze strony zamawiającego diagnozę może ustalić, po jakim czasie nastąpi przegląd ustaleń i zrealizowanych działań w gronie tych samych uczestników spotkania

¹ Tego dotyczą przygotowane praktyczne załączniki, tzw. karty rekomendacyjne, do których link znajduje się na początku dokumentu.

Realizacja warsztatów dla interesariuszy diagnozy

W tym miejscu należy sięgnąć po praktyczne załączniki, tzw. karty rekomendacyjne. To gotowe instrukcje działań, scenariusz warsztatów i wzory dokumentów, które można wykorzystać i przetwarzać na własne potrzeby związane z realizacją konkretnego spotkania warsztatowego. One będą pomocne w przygotowaniu się i przeprowadzeniu warsztatów, których efektem będzie zoperacjonalizowany raport wdrożeniowy wskazujący:

- Co chcemy osiągnąć (jakie cele i zadania zostały uzgodnione)?
- Kto, kiedy wykona pierwszy krok w celu realizacji zadania? Na czym ma on polegać („kickoff meeting”, decyzja/ zarządzenie, itp.)?
- Co musimy zrobić aby to osiągnąć (jakie kluczowe działania muszą być zrealizowane aby dane cele/ zadania zostały zrealizowane, w jakim czasie, kto będzie głównym realizatorem)?
- Skąd będziemy wiedzieli, że udało nam się to osiągnąć (jakie warunki/ kryteria muszą być spełnione, aby uznać, że cel/ zadanie zostały zrealizowane)?

To będzie pierwszy i kluczowy dokument wskazujący, że w danym obszarze diagnoza znajdzie konkretne zastosowanie. Liczba takich spotkań i warsztatów jest zależna od liczby wątków diagnozy. Takie warsztaty to dobre narzędzie operacjonalizacji diagnozy jak i moment, kiedy zaproszeni interesariusze będą mogli wyrazić swoje zdanie o diagnozie, ale też wspomóc jej wykorzystanie. Dla samorządów zamawiających badania może to być również świetne zabezpieczenie przed oskarżeniem o marnowanie środków na bliżej niesprecyzowane badania i analizy (wiele osób łatwiej oskarża w sytuacji, jeśli czegoś nie zna, nie rozumie, nie czuje współodpowiedzialności).

Efekty realizacji warsztatów dla interesariuszy diagnozy

Efekty takiego spotkania można przedstawić na podstawie opinii wystawionych pilotażowemu warsztatowi przeprowadzonemu wokół diagnozy „Biblioteka Kraków. Rozwój sieci miejskich bibliotek publicznych” przygotowanej przez Małopolski Instytut Kultury w Krakowie na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa. Spotkanie miało miejsce w Bibliotece Kraków, 28 czerwca 2017 roku:

Warsztaty bardzo dobrze sprawdziły się jako okazja do twórczej wymiany myśli na temat diagnozy. Były prowadzone w metodyczny, uporządkowany (ale też pozytywnie zróżnicowany! – chodzi zwłaszcza o pracę w grupach) sposób i zakończyły się sformułowaniem konkretnych zadań do realizacji, które powinny zostać wdrożone instytucjonalnie. Wyrazy uznania dla prowadzących i pomysłodawców! Warto podkreślić też inne znaczenie warsztatów – były świetną okazją do nawiązania nowych kontaktów, które pomogą nie tylko w pracach nad rozwojem Biblioteki Kraków, ale również przy innych projektach literackich. Bardzo ważne było to, że mogliśmy spotkać się w końcu na żywo, nawet jeśli mieliśmy wcześniej okazję wymieniać się informacjami drogą służbową.

Warsztaty to cenna inicjatywa, bo pozwala spotkać się różnym interesariuszom i zacząć wstępne rozmowy nad wdrożeniem badań w praktyce. Cennym jest obecność zewnętrznych moderatorów

*pozwalających znaleźć neutralny grunt i mniej oficjalną formę porozumienia. Mieszane grupy i tryb warsztatowy pozwalają na pracę koncentrującą się na wspólnym celu a nie ma przepychanek my-
oni. Pozwalają również na nawiązanie osobistych kontaktów, zawsze jednak w kontekście
merytorycznego celu. Przede wszystkim zaś powodują, że interesariusze skupiają się nad kwestiami
wdrożeniowymi, nie odkładają tego na nieokreślone „później”. Bardzo cennym było zaproszenie osób
z różnych poziomów decyzyjności, dzięki czemu także szeregowi pracownicy byli zaangażowani w
rozwój swojej instytucji.*

Jeden komentarz jest zwróceniem uwagi na kluczową kwestię związaną z operacjonalizacją diagnozy
w trakcie warsztatów, czyli TRZYMANIEM SIĘ USTALONYCH RAM ZWIĄZANYCH Z ZADANIAMI
WYNIKAJĄCYMI Z DIAGNOZY – bardzo często warsztaty związane z analizą diagnoz mogą się
zakończyć poszerzoną refleksją nad wnioskami bez wyboru i określenia konkretnych zadań z nich
wynikających. Zrealizowany pilotaż jest przykładem tego, że pierwotny zakres ustalonych celów
spotkania uległ poszerzeniu w trakcie spotkania, a wytyczone zadania dotyczyły innych kwestii, niż te,
które pierwotnie zostały zaplanowane.

*W ramach warsztatów został określony cel spotkania: „...wypracowanie przez Bibliotekę Kraków
agendy działań związanych z relokacją i remontami filii w ramach rozwoju sieci bibliotek publicznych
w Krakowie. Szczególnie ważnym aspektem są potrzeby rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży. W
uzgodnionej perspektywie czasowej (w podziale na działania już realizowane i te planowane”)
Naszym zdaniem, już na etapie przygotowań do warsztatów, czyli w przesłanych „kartach
indywidualnej oceny diagnozy”, rozszerzono znacząco zakres tematyczny agendy spotkania. Ta
zmiana tematyki dała niepotrzebnie efekt mocno rozmiągający się z wyznaczoną wcześniej nader
ważną kwestią dla Biblioteki Kraków: sieci bibliotecznych filii w całej aglomeracji krakowskiej, ich
racjonalnego usytuowania, koniecznych w tym względzie inwestycji, warunków podnajmowania na
cele biblioteczne lokali nie stanowiących własności miasta. [...]W trakcie spotkania warsztatowego,
przedstawiciele Wydziału Kultury, Wydziału Rozwoju, Krakowskiego Biura Festiwalowego i Biblioteki
Kraków mówili o wzajemnych relacjach i różnych pomysłach na Bibliotekę Kraków, nie skupiając się
na wcześniej określonym celu spotkania. Zbudowanie atmosfery kooperacji i efektywnej komunikacji
jest bardzo trudnym zadaniem i mimo, iż prowadzący wykazali się umiejętnościami w moderowaniu
dyskusji (stworzyli atmosferę, która nie doprowadziła do dużych napięć między interesariuszami), to
spotkanie warsztatowe nie przyniosło żadnych rozstrzygnięć[związanych z pierwotnym zakresem
wytyczonych celów spotkania – przyp. red.] i odbiegło od głównego celu spotkania, choć dobrze się
stało, że w dokumencie końcowym (Raportie wdrożeniowym) zostały zapisane niezgodnione i
problematyczne kwestie.*

Zachęcamy wszystkich do coraz lepszych pomysłów na wykorzystanie i operacjonalizację diagnoz w
kulturze. Zachęcamy do stosowania naszego narzędzia, jego przetwarzania i szukania nowych
rozwiązań.