

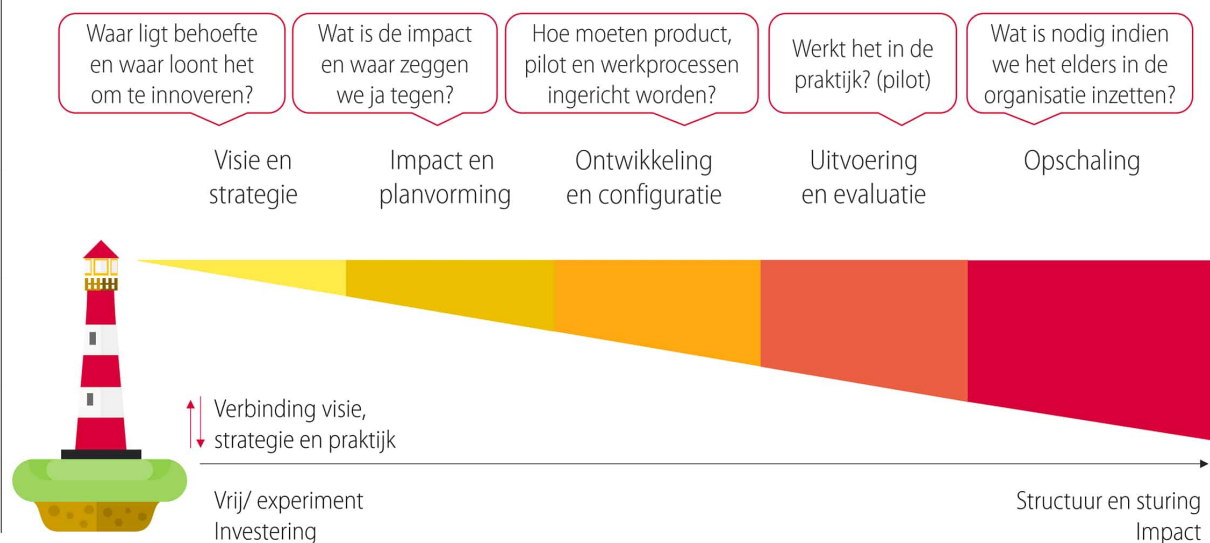
Impactanalyse bij innovatieprojecten: zo weet je waar je 'ja' tegen zegt

“Wouter, bij ons worden veel meer (innovatie)projecten opgestart dan afgemaakt” of “Ik heb vaak het idee dat het niet meer uitmaakt wat ik zeg. Dat ik als zorgmedewerker alleen nog moet uitvoeren wat door anderen al bedacht en besloten is.” Dit is wat ik geregeld hoor in mijn werk zodra ik betrokken word. Ook beginnen mensen soms wat zachter te praten en vertellen vervolgens dat redelijk wat projecten stranden in de pilotfase. Projecten die met veel enthousiasme en motivatie starten, eindigen in frustratie en soms desillusie.

Dit heeft enkele redenen. Een daarvan is dat projecten meer impact op de organisatie hebben dan vooraf ingeschat. De impact van de technische kant van innovatie (techniek, aanschaf van hardware/ software) is vaak wel bekend. De menselijke kant van innovatie (draagvlak, overtuigingen kennis, vaardigheden, houding, werkprocessen, gewoonten etc.) krijgt vaak minder aandacht. Dit terwijl uit veel onderzoek bekend is dat het uiteindelijke succes van het project gemiddeld voor 75% afhangt van de menselijke kant van innovatie.

VS.

Fases van gerichte innovatie en duurzame implementatie



Impactanalyse

De impactanalyse waarop ik mij in dit artikel richt, vindt plaats tijdens de eerste twee fases van bovenstaande

proces. Het beschrijft concreet wat de impact is van een innovatie op de dagelijkse praktijk van de verschillende relevante betrokkenen. Het gaat om de vragen:

De casus

Stel je voor: een ouderenzorgorganisatie wil het multidisciplinair samenwerken verbeteren. Aanleiding: helpenden zorg en welzijn, verzorgenden en verpleegkundigen kunnen niet in elkaars rapportagesysteem waardoor informatie uit het behandelplan niet meegenomen wordt in het zorgplan en vice versa. Potentieel gevaarlijke situaties ontstaan bijvoorbeeld doordat iemand die een logopedische behandeling volgt voor slikproblemen, ongeschikt eten van een verzorgende collega geserveerd krijgt. Met een verslikincident als gevolg.

Er volgt een projectopdracht om beide systemen te koppelen zodat binnen de verzorging beter ingespeeld kan worden op de behandelafspraken en vice versa. Ogenscheinlijk een overzichtelijk project. Snel blijkt dat de uitdaging niet zozeer zit in de technische koppeling van de twee systemen maar veel meer in de menselijke kant van de innovatie. Zo denkt het personeel onderling verschillend over het nut en de noodzaak van een koppeling en multidisciplinair samenwerken, laat staan over hoe je daar in de dagelijkse praktijk goed uitvoering aan geeft.

Hoe dan?

Bovenstaande casus roept de vraag op hoe je dit voor had kunnen zijn. Stap 1 is bezinning op wat precies het probleem is en in welke mate dat ervaren wordt door relevante betrokkenen (stakeholderanalyse). Wordt gezamenlijk erkend dat er beter multidisciplinair samengewerkt moet worden? Is er een gezamenlijk beeld bij hoe goed multidisciplinair samenwerken eruitziet? En hoe dat zich verhoudt tot de huidige manier van samenwerken?

VS.

10 aspecten van impact in dagelijks werk



© Prosci

Hoe verandert iemands dagelijkse praktijk?

Zodra er op hoofdlijnen een gezamenlijk beeld is (vertrekpunt), breng je in kaart hoe de dagelijkse praktijk (rol en

taken) van de relevante betrokkenen verandert als gevolg van de innovatie. De begeleidende vragen bij bovenstaande model van Prosci vormen daarbij een bruikbaar hulpmiddel. Zo gaat het bij het aspect Houding en overtuigingen bijvoorbeeld over de vraag: “Ben je ervan overtuigd dat met de invoering van de innovatie kwalitatieve zorg geboden kan worden?”, “Wat is er nodig om hier een beeld/ gevoel hierbij te krijgen? Wat is er nodig om te weten dat je het (straks) goed doet? Bij het aspect *Processen* gaat het onder andere over: “Welke concrete (veranderingen in) processen, werkafspraken en stappen zijn voor jouw rol nodig om goed uitvoering te kunnen geven aan de innovatie?” Download hieronder de hulpvragen. Laat relevante betrokkenen de vragen onder begeleiding invullen.

Interventies, activiteiten en faciliteiten

Werk nu voor elk aspect dat verandert uit welke interventies, activiteiten en faciliteiten nodig zijn om de relevante betrokkenen (zodra het project daadwerkelijk start) goed te kunnen betrekken en de verandering in goede banen te leiden. Spreek daarbij ook uit wat eventueel tijdelijk niet gedaan kan worden. Bijvoorbeeld bepaalde medewerkers die minder uren in de zorg ingeroosterd kunnen worden zodat zij de benodigde tijd aan het project kunnen besteden.

Hier beginnen we aan!

Het zicht op de benodigde interventies, activiteiten en faciliteiten geeft goede input om in te schatten hoeveel tijd, capaciteit en budget benodigd is. Waarna een weloverwogen besluit genomen kan worden. Wat niet wil zeggen dat het een makkelijke exercitie is. Vaak is het een confronterende realiteitscheck voor een gedreven projectteam of opdrachtgever. Is de uitkomst dat het niet behapbaar is? Dan heb je voorkomen dat je later grote ellende krijgt. Blijkt het wel behapbaar? Dan heb je een goede start gemaakt door vanaf de beginfase aandacht te hebben voor de menselijke kant van innovatie. Hierdoor voelen medewerkers zich gezien, gehoord en gesteund. Ook zijn zij gemotiveerder om mee te werken aan de verandering. Een energie die je goed kunt gebruiken wanneer het project daadwerkelijk start!

Deze blog is geschreven door [Wouter Wolters](#). Hij is strateeg, spreker en auteur digitale zorginnovatie en oprichter van [Buro Wisselstroom](#).