




HELSE  SØR-ØST	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

**Plan for
Early Life Support (ELS)
for
<Prosjekt/Leveranse>**

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	FORMÅL	4
2	EARLY LIFE SUPPORT	4
3	LEVERANSEOMFANG	4
4	INNGANGSKRITERIER	4
5	UTGANGSKRITERIER	5
6	SENTRALE ROLLER	5
7	KONTAKTMATRISE	5
	7.1.1 <i>Prosjektet/Leveranseteamet</i>	5
	7.1.2 <i>Sykehuspartner</i>	5
	7.1.3 <i>Kontaktpersoner ved helseforetaket</i>	6
	7.1.4 <i>Kontaktpersoner hos leverandør</i>	6
8	RISIKOVURDERING	6
9	ANSVAR OG OPPGAVER	6
9.1	ANSVAR/HUKI	6
9.2	STATUSMØTER/ELS MØTER.....	7
9.3	BEREDSKAP OG EKSTRA RESSURSER I ELS	8
	9.3.1 <i>Forhold vedrørende produksjonssettingen</i>	8
	9.3.2 <i>Brukerstøtte</i>	8
	9.3.3 <i>Problem Management</i>	9
	9.3.4 <i>Forvaltning</i>	9
	9.3.5 <i>Applikasjonsdrift</i>	9
	9.3.6 <i>Integrasjonsforvaltning</i>	9
	9.3.7 <i><Andre fagenheter></i>	9
	9.3.8 <i>Ekstra vaktlag</i>	9
	9.3.9 <i>Prosjektet/Leveranseteamet</i>	9
9.4	TILSTEDEVÆRELSE I HF	9
9.5	TASKFORCE	9
9.6	FEILRETTING	9
9.7	KOMMUNIKASJON OG MELDING AV FEIL	9
	9.7.1 <i>Mellom Helseforetak og Sykehuspartner</i>	10
	9.7.2 <i>Mellom Sykehuspartner og prosjekt</i>	10
	9.7.3 <i>Mellom Sykehuspartner/prosjekt og leverandør</i>	10
	9.7.4 <i>Eskalering, forlenget ELS eller Rollback</i>	10
10	VEDLEGG A: ANBEFALINGER TIL HELSEFORETAKET	11

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:


ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0,1	dd.mm.åååå		Opprettet dokumentet	Navn	

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Her kan det settes inn referanser til andre relevante dokumenter som for eksempel prosjektplan, risikoanalyse, strategidokument, løsningsdesign, produksjonssettingsplan, kjøreplan, overleveringsplan eller lignende.

Nr.	Dokumentnavn	Dok.id.	Versjon	Arkiv	Dato
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

	Dato: dd.mm.åååå	
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy:	Referanse til regnskap:

1 FORMÅL

Early Life Support planen (ELS-planen) beskriver de særskilte tiltak som iverksettes i en tidlig driftsfase for å sikre sikker og stabil drift. ELS-planen er et hjelpemiddel for styrende ressurser på operativt nivå i forhold til å sikre at forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) i Sykehuspartner er i stand til å levere i henhold til avtalt tjenestenivå til helseforetaket.

Anbefalinger til helseforetaket finnes i Vedlegg A. Ved endringer som berører helseforetaket i vesentlig grad, vil det være nødvendig å utarbeide en særskilt ELS-plan for foretaket.

2 EARLY LIFE SUPPORT

Formålet med Early Life Support (ELS) er å sikre oppstartstøtte til de partene som blir berørt i forbindelse med innføring av nye eller endrede tjenester. Dette kan omfatte flere forhold. Det gjeldende helseforetaket skal få nødvendig støtte for å kunne opprettholde en forsvarlig operativ drift, samt at FDV i Sykehuspartner skal være i stand til å levere avtalt tjenestenivå til kunden. Dette innebærer at et prosjekt/leveranseteam setter av kapasitet med rett kompetanse, med hensikt å støtte kunden og FDV i Sykehuspartner gjennom ELS-perioden.

FDV Sykehuspartners skal være i stand til å utføre forvaltning, drift og vedlikehold før ELS-perioden starter dvs. før produksjonssettingen gjennomføres. Dette forutsetter at prosjektet/leveranseteamet har innhentet fagaksept fra FDV Sykehuspartner fagmiljøer mht. IKT-krav før produksjonssettingen. Ressursene støttes og suppleres av ressurser fra prosjektet/leveranseteamet etter løpende vurderinger i ELS-statusmøter.

Aktivitetene i ELS relateres til avtalene som tjenesten reguleres av, slik at man får et bilde av om avtalene oppfylles. Typiske aktiviteter er å verifisere funksjonalitet, kontrollere tjenesten mot tjenestenivå, grenseverdier og KPI, samt bidra med ekstra prosjektressurser for støtte til drift og forvaltning.

ELS er å anse som et «utvidet tjenestenivå» i forhold til hva som er definert som «normal» forvaltning og drift i tjenesteavtalen (SLA) og tjenestebeskrivelsen.

ELS-planen er en beskrivelse av hvordan arbeidet i ELS-perioden skal organiseres mht. ressurser, møter, verktøy, aktører og struktur.


3 LEVERANSEOMFANG

< Beskrive leveransen(e) >

4 INNGANGSKRITERIER

Inngangskriteriet er at produksjonssettingen er gjennomført.

ELS perioden starter umiddelbart når produksjonssettingen er vellykket gjennomført. Dette betyr at oppstarten av ELS ikke er et resultat av et beslutningsmøte, men starter automatisk etter at produksjonssettingen er gjennomført.

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

5 UTGANGSKRITERIER

<Beskrive utgangskriteriene for å avslutte ELS, dvs, når det ikke lenger er behov for bistand fra prosjektet/leveranseteamet for å ivareta forpliktelsene overfor helseforetaket>

Eksempel på utgangskriterier:

Under ledelse av FDV Sykehuspartner skal deltakerne i ELS perioden arbeide for at følgende exit-kriterier blir nådd før ELS avsluttes:

- FDV Sykehuspartners er i stand til oppfylle tjenesteavtalen i henhold til tjenestebeskrivelsen.
- Det er ikke lenger behov for ekstra kapasitet eller kompetanse fra prosjektet for å kunne håndtere daglig drift og forvaltning. Dvs. at hendelser og henvendelser kan håndteres med de ressursene som er spesifisert i tjenestebeskrivelsen

6 SENTRALE ROLLER

Sykehuspartner: (tilpasses i henhold til hver enkelt leveranse)

- ELS leder fra FDV Sykehuspartner:
- Tjenesteporteføljeansvarlig:
- Tjenesteansvarlig:
- Applikasjonansvarlig:
- Brukerstøtte:
- Problem Manager:
- Service Manager

Prosjekt/Leveranse: (tilpasses i henhold til hver enkelt leveranse)

- Prosjektleder/Leveransesansvarlig:
- Release Manager:

7 KONTAKTMATRISE

Nedenfor er listet ressurser / ledere som tenkes kontaktet i ELS-perioden.

7.1.1 Prosjektet/Leveranseteamet


Roller, navn kontaktinformasjon til prosjekts ressurser som innehar en rolle i ELS.
E-post er <brukernavn>@sykehuspartner.no.

Org	Rolle	Navn	Tlf	Brukernavn

7.1.2 Sykehuspartner

Roller, navn kontaktinformasjon til FDV Sykehuspartner ressurser som innehar en rolle i ELS.
E-post er <brukernavn>@sykehuspartner.no.

Org.	Rolle	Navn	Tlf	Brukernavn

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

7.1.3 Kontaktpersoner ved helseforetaket

Org.	Rolle	Navn	Tlf	Epost

7.1.4 Kontaktpersoner hos leverandør

Org.	Rolle	Navn	Tlf	Epost

8 RISIKOVURDERING

<Beskrive overordnet hvilke områder man forventer henvendelser eller avvik.>

Det gjennomføres egne vurderinger av risiko både på prosjektnivå og i forbindelse med CAB behandling.

Kunnskapsartikkelen som overleveres beskriver forventede og mulige avvik etter produksjonssetting, samt hvordan antatte avvik skal håndteres.

9 ANSVAR OG OPPGAVER

9.1 Ansvar/HUKI

Oppgavelisten er eksempler på aktiviteter, og må justeres i henhold til den konkrete leveransen. Rollene må også justeres i tråd med de aktive rollene beskrevet i ELS-planen.

Oppgave	ELS-leder	Prosjektleder	SP TPA, TU, TA, AA	Service Manager	Change Manager	Problem Manager	Systemeier HF
Beslutte hyppighet statusmøter										
Innkalle til statusmøter										
Delta i daglig statusmøte										
Ved behov; etablere taskforce										
Ved behov: lede task force										
Ved behov: delta i task force										
Retting av feilvedrørende tilganger og datagrunnlag										
Ved behov: Sørge for analyse av kodefeil										

Oppgave	ELS-leder	Prosjektleder	SP TPA, TU, TA, AA	Service Manager	Change Manager	Problem Manager	Systemeier HF
Ved behov: beslutte behov for hotfix										
Ved behov: Besørge utvikling av hotfix										
Ved behov: levere RFC for hotfix										
Ved behov: Kvalitetssikre hotfix (testing, referansemiljø)										
Ved behov: godkjenne Change for hotfix i produksjon										
Ved behov: hotfix deployment										
Besvare kundens (ikke bruker) henv. om drift										
Besvare kundens henv. om tjenesten										
Besvare brukerhenvendelser										
Rapportere om funksjonell brukeropplevelse										
Rapportere Incident status										
Beskrive nye Known Errors										
Drift i henhold til løsningens driftsrutiner										
Forvaltning i henhold til løsningens forvaltningsrutiner										
Beslutning om avslutning eller forlengelse av ELS										
Ved behov: Beslutte backout										
Ved behov: delta i backout ihht plan										


9.2 Statusmøter/ELS møter

ELS leder tar avgjørelse om hvem som skal innkalles til statusmøter og hvor hyppige disse skal være. Det er viktig at de første møter etter produksjonssettingen er koordinert med perioden prosjektene eventuelle kontrollrom er aktivt, og de statusmøter/tider som er lagt inn i dette. Det må kalles inn til følgende møter i forbindelse med produksjonssetting:

- Planleggingsmøte av ELS **6 uker** før produksjonssettingsdato.
- Statusmøte 1-2 uker før Produksjonssetting
- ELS statusmøte dagen etter Produksjonssetting
- ELS statusmøte dag 2 etter Produksjonssetting
- Videre ELS statusmøter etter behov i forhold til rapportert driftssituasjon.

Foreslått agenda i oppfølgingsmøtene etter produksjonssetting:

1. Status
 - Status fra HF
 - Generelt om driften v/Tjenesteansvarlig
 - Kundeservice
 - Driftssenteret

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

- Status forvaltning
 - Status Prosjektet
2. Oppfølging av aksjonspunkter

Møtene tar stilling til brukeropplevelsen samt situasjonen for FDV Sykehuspartner.

«Applikasjonsansvarlig eller ELS leder» fører referat fra ELS-statusmøter.

Referatene distribueres på følgende måte: «lagres på et forhåndsdefinert område/sendes på mail»

9.3 Beredskap og ekstra ressurser i ELS

9.3.1 Forhold vedrørende produksjonssettingen

Det er utarbeidet overordnede kjøreplaner som vil detaljeres helt frem til produksjonssettingen.

Mens tjenestene er utilgjengelige vil manuelle rutiner gjelde. Dette håndteres av helseforetaket selv. Prosjektet planlegger å kontrollert driftsette leveransen med en produksjonstest for å verifisere tilgjengeligheten. Deretter vil etterregistrering pågå, og systemene vil tas i bruk av de ansatte som er på arbeid.

9.3.2 Brukerstøtte

Vi forventer en tydelig økt mengde henvendelser fra brukerne de første dagene etter produksjonssetting.

Viser til Knowledge artikler....

Bemanningsplanen i kjøreplanen beskriver bemanningsbehov under produksjonssetting og ELS.


Brukerstøtte bør bemannes opp de første dagene, med ekstra ressurser for å håndtere økt trafikk. Vurder å organisere brukerstøtte for tjenesten i en egen gruppe for å sikre felles kompetanse og effektiv arbeidsform.

Klinisk brukerstøtte bør eventuelt ha døgnåpen betjening i helgen og utvidet åpningstid de første virkedagene.

<Tabellen nedenfor er et eksempel>

Dag	Periode	Klinisk BS	24/7	Gen BS	Kommentar
Lørdag	20:00 – 24:00	X			Eks: Fra DIPS åpnes.
Søndag	00:00 – 08:00		X		Eks: Døgnåpent natt til søndag
Søndag	08:00 – 23:00	X		X	Eks: En del henvendelser søndag med drift av f.eks. akutt, føde, anestesi etc.
Mandag	07:00 - 23:00	X		X	Eks: Trykket kommer ved vaktskiftene
Tirsdag	07:00 – 18:00	X			
Tirsdag	18:00 – 23:00		X		
Onsdag	07:30 -15:00	X			
Onsdag	15:00 – 23:00		X		
Torsdag					Ordinær brukerstøtte

Tabellen over er en plan, ELS ledelsen vil hente erfaring og vurdere situasjonen løpende og evt. iverksette tiltak.

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

9.3.3 Problem Management

Problem Management skal delta i ELS møtene for tidlig å fange opp problemkandidater. Dette sikrer en rask og effektiv behandling av restanser og problemer.

9.3.4 Forvaltning

SP forvaltning må belage seg på økt arbeidsmengde i tidlig ELS fase. Ferieavvikling e.l. bør derfor unngås i denne perioden.

9.3.5 Applikasjonsdrift

SP Applikasjonsdrift må belage seg på økt arbeidsmengde i tidlig ELS fase. Ferieavvikling e.l. bør derfor unngås i denne perioden.

9.3.6 Integrasjonsforvaltning

Det er behov for særskilt overvåking av meldingsflyt i lokal og regional BizTalk (M2M), samt evt Message broker eller andre applikasjonsspesifikke meldingsutvekslere.

9.3.7 <Andre fagenheter>

Fagenhetene må belage seg på økt arbeidsmengde i tidlig ELS fase. Ferieavvikling e.l. bør derfor unngås i denne perioden.

9.3.8 Ekstra vaktlag

Beskrive behov for ekstra vaktlag i ELS perioden

9.3.9 Prosjektet/Leveranseteamet

Prosjektet/leveranseteamet må være forberedt på å bistå i analyse og feilretting, spesielt de første dagene etter produksjonssettingen.

9.4 Tilstedeværelse i HF

Ressurser fra prosjektet vil være tilstede i HF følgende dager den første uken etter produksjonssetting:
xxxdag – yyydag

9.5 Taskforce

Behovet for å etablere taskforce kan oppstå når det er et antall A/B-feil som det ikke finnes umiddelbare løsninger på og som krever koordinering av ressurser. Funksjonelle feil som må løses ved ny release fra leverandør, holdes utenfor taskforce arbeid.

ELS-leder vurderer behovet for taskforce i samråd med ELS-deltakerne. ELS-leder utpeker i samråd med prosjektet en leder for taskforce som rapporterer på arbeidets framdrift i ELS-møtet på arbeidets framdrift.


9.6 Feilretting

Alle feil meldes i henhold til ordinære drifts- og forvaltningsrutiner. Eventuelle unntak defineres i dette kapitlet.

Eventuelle unntak...

9.7 Kommunikasjon og melding av feil

Vanlige prosesser og melding av feil skal i størst mulig grad benyttes. Dette er den måten helseforetaket er kjent med og har en forutsigbarhet i forhold til dokumentasjon og sortering av feil.

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM-verktøy: Referanse til regnskap:

9.7.1 Mellom Helseforetak og Sykehuspartner

Så langt det er praktisk mulig skal de ordinære kommunikasjonskanaler mellom HF og SP benyttes.

ELS-leder skal ha daglige møter med angitt leder fra HF for å prioritere åpne feil og problemer i ELS Aksjonslisten. Denne lederen må ha myndighet fra helseforetaket til å angi prioriteringer.

Det er viktig at problemer og sakshåndtering raskt rutes til riktig ansvarsinstans slik at problemløsingen blir så effektiv som mulig.

Eksempler på hva som forventes at sykehuset selv står for av håndtering:

-

9.7.2 Mellom Sykehuspartner og prosjekt

Det opprettes en egen kø for prosjektet i HP Service Manager (HPSM), og ressurser som skal bistå i feilsøking vil hente og lukke saker i dette verktøyet.

9.7.3 Mellom Sykehuspartner/prosjekt og leverandør

Beskrive kommunikasjonen mot leverandøren. Dette er spesielt viktig dersom det ikke foreligger en gyldig service- og vedlikeholdsavtale.

Beskrive kommunikasjonsformen mot leverandøren.

Beskrive tydelig:


- *Hvem har ansvar for å kontakte leverandøren?*
- *Hvordan skal henvendelsene styres?*
-

9.7.4 Eskalering, forlenget ELS eller Rollback

ELS kan forlenges dersom utgangskriteriene ikke er oppfylt. Dette vurderes fortløpende av ELS-leder og legges fram i ELS-møtet. En forlengelse av ELS må begrunnes.

En rollback etter at ELS har startet er alvorlig. Kriteriene for rollback samt hvilke beslutningstagere som må involveres må beskrives.

En eskaleringsmatrise settes opp med årsaker til eskaleringen og hvem det skal eskaleres til.

	Dato: dd.mm.åååå
<Prosjekt/Leveranse> Early Life Support Plan, Sykehuspartner	Referanse PPM- verktøy: Referanse til regnskap:

10 VEDLEGG A: ANBEFALINGER TIL HELSEFORETAKET

ELS deltagelse

Prosjektleder(e)/representanter fra Helseforetaket skal delta i statusmøter ELS.

Egen ELS plan

Prosjektledelsen ser det nødvendig at det enkelte Helseforetak lager en egen plan for ELS perioden og videre, som beskriver problemstillinger og nødvendige aktiviteter / tiltak, organisering mv. i Helseforetaket. Det er allerede etablert flere slike dokumenter som kan benyttes som malverk.

Lokal oppstartstøtte

Helseforetaket anbefales å organisere seg for lokal oppstartstøtte med bruk av superbrukere eller instruktører for tilstedeværelse og kortreist hjelp den første tiden etter produksjonssetting. Det kan f.eks. være de første 3-4 dager etter produksjonssettingen.

Kontrollrom i tidlig fase

Videre anbefales at Helseforetaket etablerer et lokalt kontrollrom/møterom der prosjektdeltagere evt. kan sitte den første tiden ved behov for lokal støtte.

Aktuelle ressurser i lokalt kontrollrom omfatter:

- <Rolle1>
- <Rolle 2>
- ...

Beslutninger om endring

<Beskrive hvem skal involveres i beslutninger om endringer, eller sikre delegering av myndighet til roller nærmere involvert ELS arbeidet>

Loggføring av beslutninger og avvik

Beslutninger om endringer eller avvik skal loggføres i Helseforetaket.

Ressurs- og kompetansebehov

Se tidligere kapitler om beskrivelse av ressurs- og kompetansebehov. Denne ELS-planen må operasjonaliseres i form av arbeidslister, vaktlag mm slik at man sikrer at ressurser er tilgjengelige, men også at det er rom for hviletid uten at nøkkelressurs-posisjoner er ubemannet i kritiske faser.