



Opptrappingsplan
for
psykisk helse
2000-2006

*Vedtatt av Midsund kommunestyre
i sak 04/003
i møte den 12. februar 2004*

INNHALDSLISTE

DEL I

1.0	INNLEIING	s.2
1.1	Målsetting for opptrappingsplanen	s.2
1.2	Vurdering av no- situasjonen	s.3
1.3	Målgrupper	s.3
1.4	Kartlegging av behov	s.3
1.5	Resultat	s.3 – 4

DEL II

2.0	BEHOV FOR TILTAK OG UTFORDRINGAR FRAMOVER	
2.1	Barn og unge – førebygging og tidleg hjelp	s.5 – 6
2.2	Voksne – førebygging og tidleg hjelp	s.6
2.2.1	Psykisk helsevern	s.6
2.2.2	Pleie – og omsorgsteneste	s.6
2.3	Behov for bustad	s.7
2.4	Sysselsetting- og aktivitetstilbod	s.7
2.4.1	Organisering av sysselsetting – og aktivitetstilbod	s.7
2.5	Behov for kompetanse	s.8
2.6	Frivillige lag og organisasjonar	s.8

DEL III

3.0	HANDLINGSPLAN OG ØKONOMI	s.9 – 12
------------	---------------------------------	----------

DEL I

1.0 INNLEIING

Regjering og Storting har ønska å styrke tilboda til menneske med alvorlege psykiske lidningar og har prioritert dette sidan 1995. Fylkeskommune og kommune har begge ansvar for tenester til denne brukargruppa. Det psykiske helsevernet har ansvar for å yte behandling i samsvar til Lov om Psykisk helsevern. Kommunane har m.a. ansvar for førebygging, diagnose/ behandling, medisinsk attføring, samt andre basis tenester i samsvar til Lov om sosiale tenester og Lov om kommunehelsetenesta.

Både frå statleg hald og frå brukarorganisasjonar er det kome krav om at kommunar/ fylkeskommunar må arbeide fram tiltaksplanar for tenester til menneske med psykiske lidningar.

Midsund kommune vedtok i 1997 K- sak 97/082, Tiltaksplan for menneske med psykiske lidningar. Vidare har plana vore rullert kvart år.. Det er no utarbeid tiltaksplan fram til år 2006. Tiltaka innan psykisk helsevern er m.a.finansiert gjennom øymerka tilskot frå staten.

Det er behov for enkelte justeringar av planane og vidare ei opptrapping av tiltak framover. Vi har eksisterande planer som basis, men tek utgangspunkt i situasjonen slik vi ser den i dag. Behov kan lett endre seg, og tiltak i dag treng ikkje passe "morgondagens" behov. Difor er det viktig med ei årleg rullering og at dette arbeidet går inn i det ordinære plan- og budsjettarbeidet i kommunen. Ved å planleggje vil eksisterande ressursar kunne nyttast betre og dei ansvarlege instansar vil kunne gje eit betre tenestetilbod.

Når det gjeld framstilling av helse- og sosialtenestene i kommunen, samt gjeldande lovverk j.fr. tiltaksplan for menneske med psykiske lidningar vedteken i 1997.

Desse har delteke i høve denne rulleringa / opptrappingsplan for psykisk helsevern 2000 –2006

Helsesøster, Guri Klauset
Omsorgsleiar, Unn Stølen Ugelvik
Kommunelege 1, Erik Kjestad
Sosialleiar, Marit Myklebostad
Oppvekst, Ivar Vereide
Representant for helse- og sosialutvalet
Flyktningekonsulent, Ann Heidi Orvik
Psykiatrisk sjukepleiar, Anne Mette Schønning Berg

1.1 Målsetting for opptrappingsplanen:

- Styrke tilbodet til menneske med psykiske vanskar i kommunen.
- Fremme sjølvstende og evne til å meistre eige liv.
- Auke forståinga for psykisk lidningar og styrke moglegheita til integrering.
- Førebyggje psykisk sjukdom i kommunen.

1.2 Vurdering av no – situasjonen innan psykisk helsevern.

Omlagginga og nedbygging av dei psykiatriske institusjonane har prega bildet innan psykisk helsevern dei seinare åra. Reformen har vore omtala som den " stille reformen". Intensjonen var at menneske med psykiske lidningar som hadde fått tilbod på fylkeskommunalt nivå, skulle få eit tilbod på eit lavare omsorgsnivå. Endringane har ført til auka behov for økonomiske ressursar, kompetanse, samordning og fleksibilitet i tenesteytinga i kommunen.

Behandlingstilbodet på 2. linjenivå ber ofte preg av tidleg utskrivning, høg terskel for innlegging/ reinnlegging. Det positive er utbygginga av det polikliniske tilbodet/ DPS ane, samt utvikling av samarbeidet mellom kommunen og dei psykiatriske teama på 2. linjenivå. Det vert og krevd eit omfattande kommunalt tenestetilbod. Utfordringa blir å vidareutvikle samarbeidet, og å differensiere og vidareutvikle tilbod som kan tilpassast den enkelte sine behov for bistand.

Menneske med psykiske lidningar er oftast ikkje dei som "står" på krava. Det er få som talar deira sak. Vi får vona at dette vil betre seg etter kvart som informasjon og kunnskap om psykiske lidningar blir meir kjent og akseptert blant folk flest.

Psykiske vanskar er noko vi alle i større enn mindre grad kan oppleve. Psykiske lidningar er ein av våre "folkesjukdomar". Mange av oss vil i løpet av livet kunne kome i ein situasjon der vi treng hjelp. Blir vanskan ståande uløyste over tid, kan det utvikle seg til sjukdom og prege kvardagen vår kanskje resten av livet

I rundskriv I – 1/2001 - Nasjonale mål, hovudprioriteringar og tilskot for 2001 skal i praksis den enkelte kommune ha følgjande tilbod til denne gruppa:

- *tilfredsstillande bustad med tilstrekkeleg bistand*
- *moglegheit til å delta i meiningsfylte aktivitetar*
- *moglegheit til å inngå i eit sosialt fellesskap*
- *nødvendige helsetenester*

1.3 Målgrupper:

I tiltaksplanen for menneske med psykiske lidningar frå 1997 var målgruppa vaksne personar med psykiske lidningar. Kommunen skal og sørge for å etablere tilbod for barn og unge. I opptrappingsplana vil vi leggje vekt på å styrke tiltak for barn og unge med psykososiale vanskar, som er i en risikosone, eller som allereie har utvikla psykisk lidningar, og for deira familiar.

1.4 Kartlegging av behov:

Midsund kommune gjennomførte ein kartleggingsundersøking i 1997. Kartleggings skjemaet som var nytta, var laga etter modell frå Trondheim kommune. 8 brukarar takka ja til å delta i undersøkinga.

1.5 Resultat:

Talet på deltakarar var lite, det vart difor ikkje gått inn på kartlegging med fagvurdering i skjemaform. Generelt viste resultatet at dei fleste av desse har ein relativt passiv isolert kvardag. Det sosiale nettverket er relativt tynt, og innhaldet i kvardagen vert prega av liten eller ingen aktivitet. Dei fleste av desse mottok hjelp frå heimetenesta.

No- situasjon:

Vi har vurdert at det ikkje er behov for ny kartlegging på noverande tidspunkt. Situasjonsbildet/ tendensen er ut frå dei erfaringar vi ser, ikkje nemneverdig endra.

Førekomst:

Tabell: Uførepensjonistar pr. 31.12.02
 Aldersgruppe: Alle aldre
 Kjønn: Både kvinner og menn
 Pensjonsgruppe: Alle
 Diagnosegruppe: Psykiske lidningar og åtferdsforstyrningar

Geografisk område		31.12.2001		31.12.98		
31.12.2002						
	Tal i alt	I prosent av *) befolkninga	Tal i alt	I prosent av *) befolkninga	Tal i alt	I prosent av *) befolkninga
Heile landet	75 293	2.7	84 769	3.0	87245	3.0

Møre og Romsdal	3 403	2.3	3 763	2.5	3 832	2.6
Midsund	17	1.4	15	1.3	18	1.6

*)18(17,16) – 67 år aldersgruppa er alle eldre

*) 1/12 av 67- åringane og 11/12 av 18(17,16) åringane er med i befolkningstala

- Talet på gradert pensjon er ikkje i rekna.
- Talet for Midsund er så lavt at det er fare for personidentifisering.
- I dette talmaterialet er desse diagnosene med:
 - Organiske psykiske lidningar/ schizofrene
 - Affektive lidningar (stemningslidningar)
 - Nevroser og åtferds – og personlegdomsforstyrningar
 - Psykiske lidningar p.g.a. rusmiddel eller psykisk utv.hemming

Kjelde: Fylkestrygdekontoret, i Molde

Talmaterialet er større enn det vi har hatt med å gjere i kartleggingsprosessen. Etter dei erfaringar m.a. psykiatrisk sjukepleiar har, er situasjonsbildet rimeleg i samsvar med talmaterialet.

DEL II

2.0 BEHOV FOR TILTAK OG UTFORDRINGAR FRAMOVER

2.1 Barn og unge – førebygging og tidleg hjelp

Familien har tradisjonelt vore den naturlege rammen rundt barna. Mange hevdar at forandringar i nærings- og samfunnsstruktur har ført til ”utarming” av familien som oppdragarinstitusjon. Det har skjedd ei forskyving av oppdragaransvar mot barnehagar og skular. Massemedia spelar og ei viktigare rolle i forminga av barnas sinn. Det kan synast som om barn og unge bli forma gjennom meir tilfeldige, ukontrollerbare og ubevisste sosialiseringssprossar enn tidlegare. Dette kan gi seg utslag på ulike måtar i forskjellige samfunnsgrupper. Vi må sjølvstundt understreke at sjølv om dei synlege rammene rundt oppseding har endra seg, må vi vere forsiktige med å trekkje konklusjonen at oppsedinga er dårlegare no enn før.

I Midsund ser vi og tendensar til auka åtferdsproblem i både barnehagane og skulane. Miljøet er blitt ”tøffare” med større aksept for uønska åtferd og rusmisbruk i ungdomsmiljøa. Dei tilsette i skule og barnehage har fått andre type utfordringar og ein anna arbeidssituasjon enn tidlegare. Dette krev evne til omstilling og behov for auka kompetanse i fagområder som tradisjonelt ikkje har høyrte skule og barnehage til.

Dei tendensane vi ser kan vere uttrykk for at fleire barn kan ha ein problematisk heimesituasjon. I enkelte tilfelle kan dette vere knytt til personar med psykiske lidningar. Det synest samstundes å vere personar med åtferdsproblem og rusmisbruk som sjølv har psykiske lidningar eller er i faresonen for å utvikle det.

Førebyggjande arbeid blant barn og unge må vere eit stikkord i denne samanhengen. Tilsette i skule og barnehage må få tilstrekkeleg kunnskap og kompetanse på dette området. Informasjon, utveksling av kompetanse og samhandling mellom dei ulike instansane må utviklast, slik som t.d. mellom helsestasjon, skulehelsetenesta, barnevern, PPT, sosialtenesta, barnehagane og skulane.

Vi må og ha fokus mot dei barna som har personar med psykiske lidningar i nær familie. Her kan tiltak i barnehagane og skulen vere føremålstenlege. Eit opplegg i barnehage og skule kan vere med å førebyggje lidningar hjå barn og unge, og vil samstundes vere eit godt og trygt tilbod for dei som har personar med psykisk lidningar i familien. Kartlegging og informasjon om heimesituasjon for barn og unge som har nærpersonar med psykiske lidningar er viktig. Dette fordi det i mange høve kan forklare åtferda til barn og unge. God og tidleg informasjon kan såleis vere med og hindre utvikling av uønskt åtferd og utvikling av psykiske lidningar ved å setje inn tiltak på eit tidleg tidspunkt.

I samband med mottak av flyktningar må ein vere klar over dei opplevingar desse kan ha vore utsett for. I den

samanheng er det viktig med informasjon, rettleiing og kompetanse for blant anna tilsette i helsevesen, barnehage og skule.

Når det gjeld kultur og fritidstilbod er det viktig å prøve å utvikle eit større utval av aktivitetar for og blant dei unge. Gi dei unge alternativ og tilretteleggje for gode sosiale nettverk. Kommunen bør leggje til rette for fleire sjølvaktiviserande tiltak og meir aktiv deltaking for dei unge.

Fleire av dei skisserte tiltaka i Plan for førebyggjande tiltak for barn og unge kan vere rett å sjå i samanheng med opptrappingsplan for psykisk helsevern.

2.2 Voksne – førebygging og tidleg hjelp

2.2.1 Psykisk helsevern

Midsund kommune tilsette psykiatrisk sjukepleiar i 60% stilling i 1999. Denne vart utvida til 100% i 2001. Psykiatrisk sjukepleiar har det koordinerande ansvaret for tiltak innan psykisk helsevern. Tiltaket er forholdsvis nytt, sett i høve til meir etablerte tenestetilbod. Ein har i denne perioden sett ei klar auke i pågangen til tenesta etterkvart som ho er blitt kjend i kommunen. Stillinga er ein del av helsetenesta.

Psykiatrisk sjukepleiar arbeider mest opp mot den vaksne delen av befolkninga, men samarbeider og med helsestasjonen og skulehelsetenesta.

Følgjande målsetting er skissert; at psykiatrisk sjukepleiar skal bidra til at ein innanfor tilgjengelege ressursar skaper eit meningsfullt innhald, aktivitet og tryggleik i kvardagen for menneske med psykiske lidningar. Dette skal skje gjennom god helse- og sosialfagleg standard på tenestene, og ut i frå den einskilde brukar sine føresetnader og ynskjer. Brukarmedverknad er ein føresetnad for å nå målet.

Innsatsen og tilboda innan psykisk helsevern må primært kome dei med psykiske lidningar til gode. Dette gjeld personar som ofte har eit omfattande behov for tilbod, og som i liten grad er i stand til å skaffe seg dette sjølv. Det er ønskjeleg at dei det gjeld blir høyrte og at deira vurderingar i minst mogleg grad blir ”overprøvd”.

Vi må utvikle rutiner slik at vi fangar opp behov tidleg og får sette inn adekvat hjelp. Tiltaka må utviklast slik at det bidreg til å auke folk si forståing for psykiske lidningar og styrke moglegheita for integrering.

I samarbeid mellom helse – og sosialtenesta er det etablert ansvarsgrupper for ein del av brukarane.

Vi må leggje vekt på å arbeide på tvers av profesjonar, etatar og forvaltningsnivå for å gje den enkelte pasient eit heilskapleg tilpassa tenestetilbod, slik at vi får synleggjort udekka behov.

2.2.2 Pleie- og omsorgstenester

Midsund kommune har innan pleie- og omsorg eit godt tilbod til dei eldre, med godt utbygde heime – og institusjonstenester.

2.3 Behov for bustad

For menneske med langvarige psykiske lidningar kan dei ofte ha vanskar med å skaffe seg bustad på eiga hand. Det å ha ein plass som er ”sin” betyr tryggleik og er ein viktig føresetnad for å kunne fungere optimalt. Hausten 2001 vart 16 nye omsorgsbustader innflyttingsklare. Totalt har kommunen no 35 omsorgsbustader. Slik vi vurderer det vil dette dekkje behova for tilrettelagt bustad framover også for denne målgruppa.

2.4 Sysselsetting og aktivitetstilbod

Sosial kontakt, støtte og aksept er noko alle menneske har behov for. Dette er spesielt viktig for dei som slit med

psykiske vanskar. Mange har som kjent ein relativ passiv og isolert kvardag, og sjølv om individuelle tilbod kan vere til hjelp, kan ikkje dette måle seg med den verdien den einskilde får med deltaking i eit sosialt fellesskap.

Gjennom tiltak og ordningar frå a- etaten er det mogleg å få til ulike sysselsettingstilbod. Likevel syner erfaringar at det ofte er vanskeleg å få etablert ordningar på det ordinære arbeidsmarknaden. Av ulike grunnar er det heller ikkje alle som fungerer i eit tilrettelagt arbeidstilbod slik at oppgåvene vil bere meir preg av sysselsetting- / aktivitetstilbod.

Dette gjeld personar som ofte slit med samansette vanskar som treng personleg oppfølging for å kunne nytte seg dei tilrettelagde tilboda. Tilboda må ta utgangspunkt i den enkelte sine ressursar og interesser. Trivsel og kjensle av å høyre til i eit fellesskap må vere viktige moment i tiltaka.

2.4.1 Organisering av sysselsetting- og aktivitetstilbod

Base for brukarane og tilsette er det nye kommunale aktivitetssenteret i Midsund. Dette vart teke i bruk våren 2001. Dei ulike sysselsettings- og aktivitetstilboda kan vere lokalisert både internt i senteret og eksternt i kommunen.

Erfaringa viser at skal denne gruppa brukarar kunne gjere seg nytte av etablerte tilbod, må den enkelte ofte ha spesiell oppfølging på fleire områder t.d. vekking og henting for å kome seg heimanfrå om morgonen, enkelte vil og trenge delvis ein til ein kontakt for å kunne delta aktivt i eit sysselsettings- og aktivitetstilbod. Enkelte vil ha behov for eit slikt tilbod over lang tid, medan andre treng det i ei meir avgrensa periode.

Tilrettelegging og oppfølging på ulike områder for denne brukargruppa sett krav til dei tilsette sine personlege eigenskapar og faglege kompetanse.

Erfaringane frå det kommunale dagsenteret syner at tilbodet må vidareutviklast med tanke på delar av målgruppa. Då det eksisterande tilbodet ikkje er tilrettelagt med tanke på yngre brukarar.

2.5 Behov for kompetanseutvikling

Våren – 99 føretok psykiatrisk sjukepleiar ei spørjeundersøking blant dei tilsette i kommunen som arbeider med menneske med psykiske lidningar. Ut frå svara og svarprosenten(60%) var det mange som angav behov for fagleg påfyll, samt at dei opplever vanskar knytt til jobbsituasjonen sin i møte/ samhandling med personar med psykiske vanskar. Dei svarer konkret på kva dei treng kurs og rettleiing i. Resultata av undersøkinga er oversendt personalkontoret og pleie- og omsorgsleiar.

Det er avslutta ei studiegruppe (8) i alderspsykiatri. Dette kompetanseutviklande tiltaket har strekt seg over tre år. Dersom det er behov / interesse bør kommunen etablere ei studiegruppe til innan same tema.

Det er vidare naudsynt at ein planlegg både intern og eksternt undervisning. Kommunen har ved hjelp av blant anna øymerka midlar både økonomi og kompetanse til den type kompetanseutviklande tiltak for sine tilsette.

2.6 Frivillige lag og organisasjonar

Vi må arbeide for eit opent og inkluderande lokalmiljø. Det må sikrast tidleg hjelp til menneske som har psykiske lidningar. Skal vi få til dette må ei viktig kommunal oppgåve vere å leggje til rette for at sosiale nettverk blir danna i nærmiljøa. Frivillige organisasjonar og enkelt personar kan vere nyttige samarbeidspartnerar med tanke på å etablere og styrke nettverka.

Når ein sjølv finn fram til egne ressursar, aktiv tek ansvar og finn løysingar, kan ein hindre ei uheldig utvikling for den enkelte og slik fremme sosial integrering.

DEL III

3.0 HANDLINGSPLAN OG ØKONOMI

I rundskriv I – 4/99, Opptrappingsplan for psykisk helse 2003 –2006, er det gjort greie for øymerka tilskot og bistand til kommunen frå sentrale myndigheiter. Lovnaden er 4.5 x tilskotet i 1998. For Midsund vil det seie at vi i 2006 vil få om lag **kr. 1.359.000**.

Det kommunen i realiteten har fått er om lag 15% auke årleg fram til 2000. I tildelinga fram til 2003 har auken vore på om lag 20%. Om den prosentvise auken blir den same (20%) i åra framover vil vi i 2006 få om lag **kr. 1216.000** i øymerka tilskot.

Vi har valt å leggje lista og planlegginga ut frå kva kommunen faktisk har fått i overførte midlar. Tiltaksplanen går fram t.o.m.2006, og går inn som ein del av det ordinære plan- og budsjettarbeidet i kommunen.

Det er ein føresetnad frå sentrale myndigheiter at minst 20 % av det øymerka tilskottet bør nyttast til tiltak retta mot barn og unge.

Skjematisk vil det sjå om lag slik ut:

<u>Tal i 1000kr</u>						
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
400	496	582	703	844	1013	1216

1. Styrking innan psykisk helsevern /helsetenesta. Oppretting av ny stilling.

Det er behov for å styrke dei kommunale tenestene som er særleg tilrettelagt med tanke på denne gruppa. Psykiatrisk sjukepleiarstilling blei i økonomiplanen for Midsund kommune 2000 –2003 utvida frå 60 % til 100% frå 2001.

Det er behov for vidare styrking av tenesten med 50% for høgskuleutdanna personell med vidareutdanning i psykisk helsearbeid. Stillinga er mellom anna tenkt opp mot aktivitetstilboda, vegleiing/ undervisning. Stillinga er planlagt oppretta frå 2005.

Drift – og ulike tiltak innan psykisk helsevern. Auken frå 2004 må sjåast i samband med styrking /oppretting av aktivitetstilbod for yngre brukarar i målgruppa.

2. Kompetanseutviklande tiltak.

Vidareføring av studiegruppe i alderspsykiatri / oppstart av ny studiegruppe, samt intern og ekstern undervisning til tilsette som arbeider med menneske med psykiske lidningar.

Aktiv rettleiing og rådgjeving av ulike faggrupper/ tilsette. Utvikling av tverrfaglege team.

3. Brukarretta tiltak og informasjon.

Informasjon om psykisk helsevern for å auke kunnskapen og forståinga om psykiske lidningar, samt styrke moglegheita til integrering.

Tilretteleggje og bidra til brukarmedverknad. Utvikle arbeidsformer og tiltak i nært samarbeid med brukar.

Bidra til at menneske som treng tenester over lengre tid og som har behov for koordinerte tenester frå fleire etatar, skal få eit heilheitleg, koordinert og individuelt tilpassa tilbod.

Bidra og tilretteleggje for oppretting av brukar/pårørandeforening om det viser seg å vere grunnlag og interesse for dette.

Arrangere temakvelder for brukarar, pårørande, føresette, o.l.

Årleg markering av Verdsdagen for psykisk helse.

Direkte informasjon / undervising til elevar om tema innan etikk, samliv, rus, matvegring o.l.

Styrking av sosiale nettverket i nærmiljøa

4. Styrking av helsestasjon.

Styrking av det psykososiale arbeidet med vekt på førebyggjande tiltak.

Vidareutvikling av samarbeid mellom dei ulike områda i helsetenesta.

Drift av helsestasjon for ungdom med tilbod 3 – 4 timar i månaden. Dette er eit ”lavterskeltilbod” for den enkelte unge.

Styrking av jordmortenesta.

Styrking/ opptrapping av det familieretta arbeidet.

5. Etablering av tiltak for barn og unge og oppretting av stilling.

Vidareutvikling av det tverrfaglege arbeidet.

Etablering av tilbod til barn og unge, med vekt på førebygging til utsette gruppe. Det vert prioritert å knyte psykiatrimidlar opp mot ungdomshus. (Syner for øvrig til plan for førebyggjande tiltak for barn og unge.) Helsestasjon for ungdom blir lokalisert til dette tilbodet.

6. Sysselsetting og aktivitetstilbod.

Base for sysselsetting, samt dag- og aktivitetstilbod er lagt til aktivitetssenteret ved institusjonen. Aktivitetssenteret kom i drift våren 2001. Drift av senteret og tiltak spesielt til denne målgruppa er planlagt i lag med dei impliserte interessentane.

Det er behov for å styrke, tilpasse og utvikle tilbodet med utgangspunkt i den enkelte brukar sine interesser og behov. Dette gjeld i størst grad yngre brukarar. Det er planlagt å sette i gang eigne tiltak for denne gruppa våren 2004.

Tiltaksplan for menneske med psykiske lidingar 2000 –2006.

Skjematisk framstilling:

Tal i 1000 kr

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Øyremarka tilskot	400	496	582	703	844	1013	1216
Psykiatrisk sjukepleiar	200	325	360	410	447	447	447

Oppretting av 1/2 stilling psykiatrisk sjukepleiar						215	215
Drift – ulike tiltak innan psykisk helsevern	60	45	60	48	137	70	120
Kompetanseutviklande tiltak	20		20	18		20	20
Brukarretta tiltak/ informasjon	10		10		10	10	10
Styrking av helsestasjonen					32	48	171
Jordmor/ helsestasjon for ungdom	10	10	40	42	43	43	43
Stilling for barn og ungdom		60	60	60	60	60	60
Tiltak for barn og unge	25	10	11	40	30	30	30
Syssetting/ arbeid/ dagtilbod	70	10	21	85	85	70	100