

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Einführung	11
1 Die auf geistige Behinderungen spezialisierte Pflege:	
Kunst und Wissenschaft	13
<i>Joshua Kernohan</i>	
1.1 Kunst und Wissenschaft	13
1.2 Ein kurzer Überblick über die Geschichte	15
1.3 Brauchen wir auf geistige Behinderungen spezialisierte Pflegepersonen?	18
1.4 Zusammenfassung	20
2 Einführung in das Moulster/Griffiths-Pflegemodell	23
<i>Joshua Kernohan und Gwen Moulster</i>	
2.1 Der Pflegeprozess	23
2.2 Was sind Pflegemodelle?	24
2.3 Arbeit mit einem Pflegemodell	25
2.4 Der Umgang mit Pflegemodellen	26
2.5 Philosophie des Moulster/Griffiths-Pflegemodells	27
2.6 Die Entwicklung des Modells	30

Teil II: Das Modell	35
3 Person-zentriertes Assessment	37
<i>Jane Iorizzo und Gwen Moulster</i>	
3.1 Person-zentrierte Pflege	37
3.2 Person-zentriertes Screening	38
3.2.1 Die Arbeit mit dem Screening Tool	39

3.3	Person-zentriertes Assessment	41
3.3.1	Das Moulster/Griffiths-Pflegemodell integrierte Assessment Tool	41
3.4	Das integrierte Assessment Tool	42
3.5	Träume und Wünsche	42
3.6	Überprüfung der intellektuellen Fähigkeiten	43
3.7	Geeignete Anpassungen	45
3.8	Schutz und Sicherheit	46
3.9	Betreuung und Unterstützung	47
3.10	Informationen über den Gesundheitszustand sammeln	48
3.11	Zugang zu regulären gesundheitsbezogenen Dienstleistungen	48
3.12	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	49
3.13	Tipps für das Assessment	52
4	Planung, Implementation und Evaluation einer reflexionsfokussierten Pflegebetreuung	55
	<i>Jane Iorizzo und Sarah Ames</i>	
4.1	Warum ist Pflegeplanung wichtig?	55
4.2	Der Moulster/Griffiths-Pflegeplan	58
4.3	Reflexion Ihres Pflegeplans	59
4.4	Ziele und angestrebte Ergebnisse festlegen	60
4.5	Informationen verständlich präsentieren	60
4.6	Evidenz	63
4.7	Verlaufsprotokoll und Ressourcenprüfung	63
4.8	Bedeutung fortlaufender Evaluation	65
4.8.1	Das Tool zur Evaluation	65
5	Reflexion, Supervision, Beratung und Revalidierung	69
	<i>Marina Russ und Daniel Turner</i>	
5.1	Reflexion	69
5.2	Supervision	70
5.3	Beratung durch Mentoren	71
5.4	Revalidierung	75
6	Effiziente Ergebnisbewertung – eine komplexe Herausforderung	77
	<i>Gwen Moulster und Dave Atkinson</i>	
6.1	Einführung	77
6.2	Ergebnisbewertung und Qualität	77

6.3	Gesundheitsstörungen und Menschen mit geistigen Behinderungen	80
6.4	Reduzierung von Gesundheitsstörungen als Ergebnis pflegerischer Betreuung	80
6.5	Die Rolle der auf geistige Behinderung spezialisierten Pflegenden	81
7	Health Equality Framework (HEF): Ergebnisbewertung und Priorisierung person-zentrierter Interventionen	87
	<i>Dave Atkinson und Gwen Moulster</i>	
7.1	Einführung	87
7.2	Ergebnisbewertung und Arbeitsdokumentation	87
7.3	Das HEF in der Praxis	89
7.4	Aggregation: Das ganze Bild erfassen	91
7.5	Effizienznachweis des HEF	91
7.5.1	Evidence for Practice-Tool (E4P)	92
8	Eine Familie und ihre Geschichte	99
	<i>Lauretta und Chris Edmondson und Sally Edmondson Ball</i>	

Teil III: Die Anwendung des Modells in der Praxis	115
--	------------

9	Nachweis der Auswirkungen	117
	<i>Trish Griffin</i>	
9.1	Die Ausbildungsstätte	117
9.2	Das Moulster/Griffiths-Modell als Rahmen für Studierende	120
9.3	Förderung professioneller Praxis	122
9.4	Andere Anwendungsmöglichkeiten der Modell-Struktur	123
9.5	Wie können wir Leistungen messen?	124
9.6	Bewertung von Auswirkungen – eine betroffene Person fragen!	125
10	Erfahrungen einer Studierenden und ihrer Mentorin mit der Modellanwendung	127
	<i>Lynne Westwood und Elisabeth Bailey</i>	
10.1	Der Hintergrund	127
10.2	Theoretischer und praktischer Hintergrund	127
10.3	Kommentar der Tutorin: Resilienz entwickeln	129
10.3.1	Die Bedeutung von Mentoren	130
10.4	Kommentar des Mentors	131

10.5	Kommentar der Universität	134
10.5.1	Bereich 1: Professionelle Werte	134
10.5.2	Bereich 2: Kommunikation und interprofessionelle Fähigkeiten	135
10.5.3	Bereich 3: Pflegepraxis und Entscheidungsfindung	135
10.5.4	Bereich 4: Führung und Management	136
10.6	Zusammenfassung	136
11	Stationäre Anwendung des Moulster/Griffiths-Pflegeteams	139
	<i>Elaine Thomas</i>	
11.1	Die Gründe für die Implementierung der Veränderungen	139
11.2	Die Implementation des Pflegeteams	141
12	Unsere Praxis stärken: Erfahrungen in Schottland	149
	<i>Norah Arnott, Fiona Gibney und Johnann Wilson</i>	
12.1	Die Situation in Lanarkshire	149
12.2	Die Gründe für die Veränderung	150
12.3	Phase 1 – Das Projekt zur Verbesserung der Qualität	151
12.3.1	Planen	152
12.3.2	Agieren	153
12.3.3	Überprüfen	154
12.3.4	Handeln	155
12.4	Phase 2	155
12.5	Zusammenfassung	157
Teil IV: Zusammenfassung – Diskussion und Resümee		161
13	Diskussion	163
	<i>Gwen Moulster</i>	
13.1	Bedeutung von auf geistige Behinderungen spezialisierte Pflege	163
13.2	Personalausstattung	165
13.3	Die spezialisierte Pflegeperson als Wegbereiter	166
13.4	Resümee	166
14	Pflegeprozess bei Menschen mit Behinderungen	169
	<i>Jürgen Georg</i>	
14.1	Gordons funktionelle Gesundheitsverhaltensmuster	169
14.1.1	Beschreibung der Gesundheitsverhaltensmuster	171

14.1.2 Nutzen und Nutzung funktioneller Gesundheitsverhaltensmuster	174
14.2 Der Pflegeprozess	176
14.2.1 Pflegeassessment	178
14.3 Zusammenfassung	212
Teil V: Anhang	215
Literaturverzeichnis (engl.)	217
Stimmen zur englischen Ausgabe	227
Herausgeber und Autoren	229
Literaturverzeichnis (dt.)	235
Sachwortverzeichnis	238