

Guideline



Kommunikation | Communication | Kommunikation

Guideline for effective communication between medical staff and patients using shared decision-making

Retningslinjer for effektiv kommunikation mellem læger og patienter ved hjælp af shared decision-making (fælles beslutningstagning)

Leitlinie für effektive Arzt-Patienten-Kommunikation mittels Shared Decision-Making (Gemeinsame Entscheidungsfindung)

© 2018 Jette Ammentorp

This guideline was developed as part of the EU-funded Interreg 5a project PROMETHEUS

Communication Guidelines

DANISH	4
GERMAN	10
ENGLISH	15

DANISH

Inddragelse af patienter i kliniske beslutninger – en retningslinie

INTRODUKTION

Disse retningslinjer blev udviklet som led i det EU-finansierede Interreg 5a-projekt Prometheus. De er beregnet til at fremhæve de væsentligste kommunikationsfærdigheder, der kræves, når sundhedsprofessionelle og patienterne træffer kliniske beslutninger sammen.

BAGGRUND

Gennem de senere år er der i stigende grad blevet lagt vægt på patientinvolvering i klinisk beslutningstagning, hvilket har medført et tiltagende omfang af forskning indenfor fælles beslutningstagning ('shared decision making', SDM).

Fælles beslutningstagning

En tilgang, hvor klinikere og patienter deler det bedste af den foreliggende evidens, når de står overfor at skulle foretage et valg, og hvor patienterne understøttes i at overveje deres muligheder baseret på patienternes egne præferencer.

Som følge af dette, er kommunikationsundervisning af sundhedsprofessionelle blevet efterspurgt. Mange patienter er ikke vant til at blive involveret i behandlingsplaner, da de måske har en mere traditionel forventning til beslutningsprocessen og deres rolle i denne. Derfor kan behovet for retningslinjer, som kan tydeliggøre forventningerne til såvel sundhedspersonalets som patienternes rolle og opgaver, være et relevant supplement til andre værktøjer, som f.eks. beslutningshjælpemidler og undervisningsprogrammer.

SDM gjorde en forskel

Patienter, der oplevede, at der blev lagt en plan sammen med dem på baggrund af deres præferencer, havde lavere forbrug af medicin, færre lægebesøg og øget livskvalitet - sammenlignet med de patienter, der ikke blev inddraget.

Konklusionen på et randomiseret studie med 612 patienter (Wilson et al 2010)

METODE

For at identificere patienternes behov og kommunikationsudfordringerne i forbindelse med fælles beslutningstagning, indledte vi en aktionsforskningsproces, der både omfattede teaterworkshops, reflekterende workshops og en pilottest af et fælles beslutningstagningskursus for undervisere og sundhedspersonale. Kurset var baseret på Calgary Cambridge guiden, som er en evidensbaseret retningslinje for patientcentreret kommunikation udviklet af Silvermann et al.

Aktionsforskningsprocessen involverede flere interessenter, herunder patienter, pårørende, forskere og sundhedsprofessionelle (figur 1)

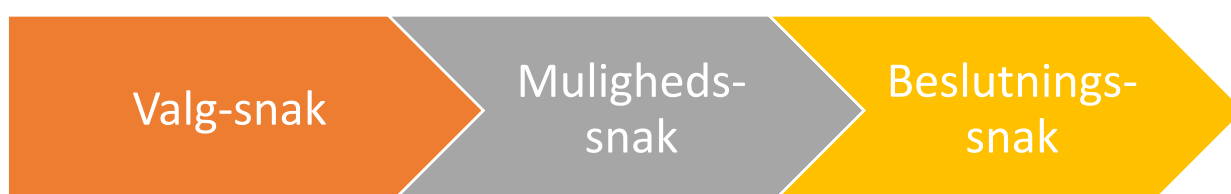
RESULTATER

Resultatet af denne proces er beskrevet i artiklen 'How participatory research changed our view of the challenges of shared decision-making' (Patient Educ Couns 2018;101:639-46), og blandt de vigtigste resultater er en erkendelse af de multiple kliniske beslutninger, der tages i løbet af konsultationerne. Patienterne har meget forskellige forventninger til deres rolle, både under konsultationerne og i beslutningsprocessen, mens andre slet ingen forventninger har. Afklaring af patienters værdier og præferencer er en væsentlig del af beslutningsprocessen, da patienter ofte ikke har hverken tydelige, faste eller stærke præferencer, som de er i stand til at give udtryk for. Desuden forekommer det at være en udfordring at inddrage pårørende i denne proces.

De klinikere, der afprøvede SDM-kurserne, oplevede at den evidensbaserede Calgary-Cambridge guide, udviklet af Silvermann et al (Skills for Communicating with Patients; Radcliffe Publishing Ltd 2013), var et nyttigt redskab til at skabe struktur og etablere relationer i patient-pårørende-samtaler.

RETNINGSLINIER

Disse retningslinier fokuserer på de kommunikationsfærdigheder, som sundhedsprofessionelle opfordres til at anvende for at understøtte dialogbaseret fælles beslutningstagning. De er baseret på Calgary-Cambridge guiden og SDM-modellen, som beskrevet af Elwyn et al 2012.



VALG-SNAK

Formål: At forbedre patienternes forståelse af beslutningstagningsprocessen, samt at involvere dem i beslutningstagningen på det niveau, de ønsker

De sundhedsprofessionelle opfordres til at:

- Dele egne tankeprocesser, ideer og dilemmaer som det findes passende
- At blive bevidst om det eksisterende valg
- Involvere patienterne og deres pårørende, hvis sådanne findes
 - tilbyde forslag og valg
 - opfordre patienterne til at bidrage med deres ideer og forslag
- Understrege betydningen af at respektere individuelle præferencer, samt den rolle medicinsk usikkerhed spiller
- Konstatere hvilket inddragelsesniveau, patienten har behov for med henblik på at træffe beslutninger

MULIGHEDSSNAK

Formål: At øge patientens engagement i de planer, der er lavet

De sundhedsprofessionelle opfordres til at:

- Undersøge og uddybe patienternes viden
- Skitsere muligheder
- Beskrive mulighederne og afgøre patienternes præferencer
- Undersøge og uddybe patienternes viden
- Sørge for beslutningsstøtte til patienterne

BESLUTNINGSSNAK

Formål: At sikre, at den trufne beslutning er baseret på, hvad der er vigtigst for patienterne og en forståelse af de mest relevante fordele og ulemper

De sundhedsprofessionelle opfordres til at:

- Fokuserer på præferencer
- Kontrollere, om der er taget hensyn til bekymringer
- Tage patienternes livsstil, tro, kulturelle baggrund og evner i betragtning
- Tage en beslutning
- Tilskynde patienterne til at være involveret i implementeringsplanen, tage ansvar og at tro på sig selv

Litteratur

Ammentorp J, Wolderslund M, Timmermann C, Larsen H, Steffensen K.D., Nielsen A, Lau M.E., Winther B, Jensen L.H., Hvidt E.A, Hvidt N.C., Gulbrandsen P. How Participatory Action Research Changed Our View of the Challenges of Shared Decision-Making Training. Patient Educ Couns. 2018;101: 639-46

Ammentorp J, Basset B, Dinesen J, Lau Marianne. Den gode patientsamtale. Munksgaard, København 2016

Ammentorp J, Graugaard LT, Lau ME, Andersen TP, Waidtlow K, Kofoed PE. Mandatory communication training of all employees with patient contact. Patient Educ Couns. 2014;95:429-32.

Clayman ML, Gulbrandsen P, Morris MA. A patient in the clinic; a person in the world. Why shared decision making needs to center on the person rather than the medical encounter. Patient Educ Couns. 2017;100:600-4.

Coulter A. Engaging patients in health care. Maidenhead: Open University Press; 2011.

Diouf NT, Menear M, Robitaille H, Painchaud Guerard G, Legare F. Training health professionals in shared decision making: Update of an international environmental scan. Patient Educ Couns. 2016;99:1753-8.

Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27:1361-7.

Entwistle V, Watt IS. Broad versus narrow shared decision making: Patients' involvement in real world contexts In: Elwyn G, Edwards A, Thompson R, editors. Shared Decision Making in Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 7-12.

Gulbrandsen P, Clayman ML, Beach MC, Han PK, Boss EF, Ofstad EH, et al. Shared decision-making as an existential journey: Aiming for restored autonomous capacity. Patient Educ Couns. 2016;99:1505-10.

Legare F, Moumjid-Ferdjaoui N, Drolet R, Stacey D, Harter M, Bastian H, et al. Core competencies for shared decision making training programs: insights from an international, interdisciplinary working group. J Contin Educ Health Prof. 2013;33:267-73.

Reason P, Bradbury H. The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice. 2nd ed. London: Sage Publications; 2008.

Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd; 2013.

Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. Patient Educ Couns. 2015;98:1172-9.

Stiggelbout AM, Van der Weijden T, De Wit MP, Frosch D, Legare F, Montori VM, et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. BMJ. 2012;344:e256.

Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW. Shared Treatment Decision Making Improves Adherence and Outcomes in Poorly Controlled Asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;(181):566-77.

Wiseman H, Chappell P, Toerien M, Shaw R, Duncan R, Reuber M. Do patients want choice? An observational study of neurology consultations. *Patient Educ Couns*. 2016;99:1170-8.

GERMAN

Patienten in klinische Entscheidungen einbeziehen - eine Leitlinie

EINFÜHRUNG

Diese Leitlinie wurde im EU-finanzierten Interreg 5a-Projekt Prometheus entwickelt. Sie soll die wichtigsten kommunikativen Fähigkeiten herausarbeiten, die erforderlich sind, damit Ärzte und Patienten gemeinsam klinische Entscheidungen treffen können.

HINTERGRUND

In den letzten Jahren wurde die Einbeziehung von Patienten in klinische Entscheidungen verstärkt in den Fokus gerückt. Dies hat zu einer wachsenden Forschungsaktivität im Bereich der gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making - SDM) geführt.

Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung wurde ein Kommunikationstraining für Ärzte und Vertreter aus anderen Gesundheitsberufen entwickelt. Allerdings sind viele Patienten bisher nicht daran gewöhnt an der Erarbeitung ihres Behandlungsplans beteiligt zu sein,- somit

Gemeinsame Entscheidungsfindung

"Eine Herangehensweise, bei der Ärzte und Patienten auf Basis der verfügbaren Fakten und Diagnosen gemeinsam Entscheidungen entwickeln und bei der die Patienten darin unterstützt werden, alle bestehenden Optionen gegeneinander abzuwägen und die für sie beste auszuwählen."

haben sie häufig noch traditionelle Erwartungen in Bezug auf den Entscheidungsprozess und ihre Rolle dabei. Daher stellen Leitlinien, die die Erwartungen an Ärzte und auch die Rolle der Patienten hervorheben, eine relevante Ergänzung zu anderen Instrumenten wie Entscheidungshilfen und Schulungsprogrammen dar.

METHODE

Um die Bedürfnisse der Patienten und die damit verbundenen SDM-Kommunikationsprozesse zu identifizieren, initiierten wir einen Forschungsprozess im Sinne von „participatory action research“, der Theaterworkshops, Reflexionsworkshops und Pilotversuche des SDM-Kurses für Trainer und Gesundheitsexperten beinhaltete. Der Kurs

SDM macht einen Unterschied

Patienten, die einem Plan folgten, der auf ihren eigenen Präferenzen basierte, benötigten weniger Medikamente, weniger Arztbesuche und hatten eine höhere Lebensqualität im Vergleich zu Patienten, die im Entscheidungsprozess nicht involviert waren.

Fazit einer randomisierten Studie mit 612 Patienten (Wilson et al 2010)

basiert auf dem Calgary Cambridge Guide - einer evidenzbasierten Leitlinie für patientenzentrierte Kommunikation, die von Silvermann et al. entwickelt wurde. Er umfasst mehrere Zielgruppen, darunter Patienten, Angehörige, Wissenschaftler und Ärzte bzw. andere Gesundheitsberufe mit Patientenkontakt. (Abb. 1)

GELERNT LEKTIONEN

Das Ergebnis dieses Prozesses wird in dem Artikel "How participatory research changed our view of the challenges of shared decision-making " (Patient Educ Couns 2018; 101: 639-46) beschrieben; zu den wichtigsten Lektionen gehört , dass jeder Fall , jede Konsultation zahlreiche klinische Entscheidungen beinhaltet.

Die Patienten haben sehr unterschiedliche Erwartungen an ihre Rolle in den Konsultationen und im Entscheidungsprozess; und einige von ihnen haben überhaupt keine Erwartungen. Die Identifikation der individuellen Patientenwünsche und -präferenzen ist ein wesentlicher Teil des Entscheidungsprozesses, allerdings haben Patienten oft keine klare, stabile und eindeutige Präferenz, die sie einfach erklären können. Darüber hinaus scheint es eine Herausforderung zu sein, Familienangehörige in diesen Prozess einzubeziehen. Die Ärzte und das Krankenhauspersonal, welche die SDM Kurse testeten, fanden, dass der evidenzbasierte Calgary-Cambridge-Führer von Silvermann et al. (Skills for Communicating with Patients; Radcliffe Publishing Ltd 2013), ein nützliches Werkzeug darstellt, um eine strukturierte und patientenorientierte Kommunikation zu erreichen.

LEITLINIEN

Diese Leitlinien konzentrieren sich auf die kommunikativen Werkzeuge, die von Ärzten bzw. von Gesundheitsfachpersonal zur Unterstützung eines SDM-basierten Dialogs verwendet werden sollen. Sie basieren auf dem Calgary-Cambridge-Leitfaden und dem von Elwyn et al. 2012 beschriebenen SDM- Modell



CHOICE TALK – AUSWAHLGESPRÄCH

(Patientenerwartung und den Level der Partizipation)

Ziel: Das Verständnis des Patienten für den Entscheidungsprozesses zu verbessern und zu ermitteln, in welchem Umfang er/sie in die Entscheidungsfindung einbezogen werden möchte.

Die Ärzte (und ggfs. anderes Gesundheitsfachpersonal) sollen demnach:

- eigene Denkprozesse, Ideen und ggfs. Dilemmas mitteilen

- ein Bewusstsein für die bestehende Wahlmöglichkeit vermitteln
- Patienten und ggfs. Angehörige einbeziehen, indem sie
 - Vorschläge und Auswahlmöglichkeiten anbieten
 - Patienten und Angehörige ermutigen, Ideen und Vorschläge einzubringen
- die Wichtigkeit individueller Präferenzen in Hinblick auf die Entscheidungsspielräume in der Medizin betonen
- das vom Patienten gewünschte Ausmaß der Beteiligung an der Entscheidungsfindung ermitteln.

OPTION TALK - OPTIONSGESPRÄCH

Ziel: Das Engagement des Patienten für die Entscheidung zu stärken

Die Ärzte (und ggfs. anderes Gesundheitsfachpersonal) sollen demnach:

- die relevanten Vorkenntnisse des Patienten ermitteln und vertiefen
- Optionen aufzählen
- Optionen näher beschreiben und die Präferenz des Patienten bestimmen
- den Patienten bei seiner Entscheidung unterstützen.

DECISION TALK - ENTSCHEIDUNGSGESPRÄCH

Ziel: Sicherzustellen, dass die getroffene Entscheidung auf dem basiert, was für den Patienten am wichtigsten ist und dass der Patient/die Patientin die relevantesten Vor- und Nachteile versteht.

Die Ärzte (und ggfs. anderes Gesundheitsfachpersonal) sollen demnach:

- die Präferenzen des Patienten im Blick haben
- überprüfen, ob Bedenken und Ängste angesprochen bzw. besprochen wurden
- Lebensstil, Religion, Kultur und Verständniskompetenz des Patienten berücksichtigen
- zu einer Entscheidung gelangen
- den Patienten ermutigen, die Umsetzung der Entscheidung aktiv zu unterstützen, Verantwortung zu übernehmen und auf die eigene Kraft zu vertrauen.

Literatur

Ammentorp J, Wolderslund M, Timmermann C, Larsen H, Steffensen K.D., Nielsen A, Lau M.E., Winther B, Jensen L.H., Hvidt E.A, Hvidt N.C., Gulbrandsen P. How Participatory Action Research Changed Our View of the Challenges of Shared Decision-Making Training. Patient Educ Couns. 2018;101: 639-46

Ammentorp J, Basset B, Dinesen J, Lau Marianne. Den gode patientsamtale. Munksgaard, København 2016

Ammentorp J, Graugaard LT, Lau ME, Andersen TP, Waidtlow K, Kofoed PE. Mandatory communication training of all employees with patient contact. Patient Educ Couns. 2014;95:429-32.

Clayman ML, Gulbrandsen P, Morris MA. A patient in the clinic; a person in the world. Why shared decision making needs to center on the person rather than the medical encounter. *Patient Educ Couns*. 2017;100:600-4.

Coulter A. *Engaging patients in health care*. Maidenhead: Open University Press; 2011.

Diouf NT, Menear M, Robitaille H, Painchaud Guerard G, Legare F. Training health professionals in shared decision making: Update of an international environmental scan. *Patient Educ Couns*. 2016;99:1753-8.

Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012;27:1361-7.

Entwistle V, Watt IS. Broad versus narrow shared decision making: Patients' involvement in real world contexts In: Elwyn G, Edwards A, Thompson R, editors. *Shared Decision Making in Health Care*. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 7-12.

Gulbrandsen P, Clayman ML, Beach MC, Han PK, Boss EF, Ofstad EH, et al. Shared decision-making as an existential journey: Aiming for restored autonomous capacity. *Patient Educ Couns*. 2016;99:1505-10.

Legare F, Moumjid-Ferdjaoui N, Drolet R, Stacey D, Harter M, Bastian H, et al. Core competencies for shared decision making training programs: insights from an international, interdisciplinary working group. *J Contin Educ Health Prof*. 2013;33:267-73.

Reason P, Bradbury H. *The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. 2nd ed. London: Sage Publications; 2008.

Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd; 2013.

Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Educ Couns*. 2015;98:1172-9.

Stiggelbout AM, Van der Weijden T, De Wit MP, Frosch D, Legare F, Montori VM, et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ*. 2012;344:e256.

Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW. Shared Treatment Decision Making Improves Adherence and Outcomes in Poorly Controlled Asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;(181):566-77.

Wiseman H, Chappell P, Toerien M, Shaw R, Duncan R, Reuber M. Do patients want choice? An observational study of neurology consultations. *Patient Educ Couns*. 2016;99:1170-8.

ENGLISH

Involving patients in clinical decisions – a guideline

INTRODUCTION

These guidelines were developed in the EU-funded Interreg 5a project Prometheus. They are meant to emphasize the most important communication skills required when health professionals and the patients take clinical decisions together.

BACKGROUND

During the last years there have been an increased emphasis on patient involvement in clinical decisions; which has led to a growing volume of research regarding shared decision making (SDM).

Shared Decision Making

“An approach where clinicians and patients share the best available evidence when faced with the task of making decisions, and where patients are supported to consider options, to achieve informed preferences.”

As a consequence communication training of health professionals has been requested. However as many patients are not accustomed to being involved in treatment plans they may have more traditional expectations regarding the decision making process and their role in that process. Therefore the need for guidelines that can highlight the expectations to the role and the task of both the health professionals and the patients could be a relevant supplement to other tools such as decision aids and training programs.

SDM makes a difference

Patients who worked with a plan based on their own preferences had lower drug consumption, fewer doctor visits and increased quality of life compared to those patients who were not involved in the decision-making process.

METHOD

In order to identify the needs of the patients and the communication challenges associated with shared decision making we initiated a participatory action research process that included theater workshops, reflective workshops and pilot-testing of SDM course for trainers and health professionals. The course is based on the Calgary Cambridge Guide – which is an evidence-based guideline for patient-centred communication developed by Silvermann et al.

It involved multiple stakeholders including patients, relatives, researchers, and health professionals. Fig 1

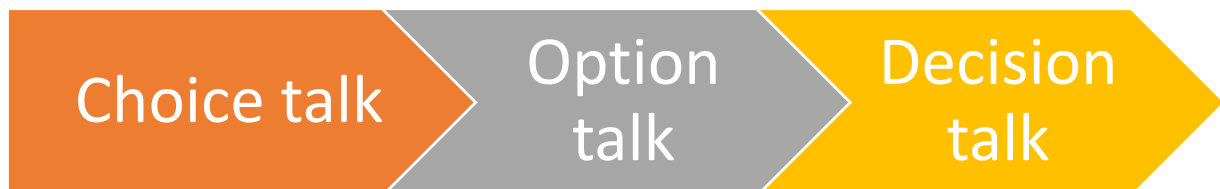
LESSONS LEARNT

The result of this process is described in the paper ‘How participatory research changed our view of the challenges of shared decision-making (Patient Educ Couns 2018;101:639-46), and among the main lessons learnt are an acknowledgement (realization) of the multiple clinical decisions in effect in the consultations. The patients have very different expectations to their role during the consultations and in the decision process; and some of them have no expectations at all. Clarifying patients values and preferences is an essential part of the decision making process, however very often patients do not have a clear, stable and strong preference that they can simply declare. Furthermore it appeared to be a challenger to include relatives in this process.

The clinicians testing the SDM courses found that the evidensbased Calgary-Cambrigde guide developed by Silvemann et all. (Skills for Communicating with Patients; Radcliffe Publishing Ltd 2013) was a useful tool to creating structure and establishing relationship in patient-relative conversation.

GUIDELINES

These guidelines focus on the communication skills that health care professionals are encouraged to use in order to support a dialogue based on SDM. They are based Calgary-Cambridge guide and the SDM model described by Elwyn et al 2012



CHOICE TALK

Purpose: To enhance patients understanding of the decision making process and involve them in the decision making to the level they wish

The health professionals are encouraged to:

- Share own thought processes, ideas and dilemmas as appropriate
- Convey awareness of the existing choice
- Involve the patient and relatives, if any
 - offer suggestion and choices
 - encourage patients to contribute their ideas and suggestions
- Emphasis the importance of respecting individual preferences and the role of uncertainty in medicine
- Ascertain level of involvement that patient wishes in making decision at hand

OPTION TALK

Purpose: To increase patient's commitment to plans made

The health professionals are encouraged to:

- Investigate and deepen the patient's knowledge
- List options
- Describe options and determine patient's preferences
- Investigate and deepen the patient's knowledge
- Provide patient decision support

DECISION TALK

Purpose: To ensure that the decision taken is based on what matters most for the patients and an understanding of the most relevant benefits and harms

The health professionals are encouraged to:

- Focus on preferences
- Check if concerns have been addressed
- Take patient's lifestyle, belief, cultural background and abilities into consideration
- Move to a decision
- Encourage patient to be involved in implementing plan, to take responsibility and be self-reliant

Literature

- Ammentorp J, Wolderslund M, Timmermann C, Larsen H, Steffensen K.D., Nielsen A, Lau M.E., Winther B, Jensen L.H., Hvidt E.A, Hvidt N.C., Gulbrandsen P. How Participatory Action Research Changed Our View of the Challenges of Shared Decision-Making Training. *Patient Educ Couns.* 2018;101: 639-46
- Ammentorp J, Basset B, Dinesen J, Lau Marianne. *Den gode patientsamtale.* Munksgaard, København 2016
- Ammentorp J, Graugaard LT, Lau ME, Andersen TP, Waidtlow K, Kofoed PE. Mandatory communication training of all employees with patient contact. *Patient Educ Couns.* 2014;95:429-32.
- Clayman ML, Gulbrandsen P, Morris MA. A patient in the clinic; a person in the world. Why shared decision making needs to center on the person rather than the medical encounter. *Patient Educ Couns.* 2017;100:600-4.
- Coulter A. *Engaging patients in health care.* Maidenhead: Open University Press; 2011.
- Diouf NT, Menear M, Robitaille H, Painchaud Guerard G, Legare F. Training health professionals in shared decision making: Update of an international environmental scan. *Patient Educ Couns.* 2016;99:1753-8.
- Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med.* 2012;27:1361-7.
- Entwistle V, Watt IS. Broad versus narrow shared decision making: Patients' involvement in real world contexts In: Elwyn G, Edwards A, Thompson R, editors. *Shared Decision Making in Health Care.* Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 7-12.
- Gulbrandsen P, Clayman ML, Beach MC, Han PK, Boss EF, Ofstad EH, et al. Shared decision-making as an existential journey: Aiming for restored autonomous capacity. *Patient Educ Couns.* 2016;99:1505-10.
- Legare F, Mounjid-Ferdjaoui N, Drolet R, Stacey D, Harter M, Bastian H, et al. Core competencies for shared decision making training programs: insights from an international, interdisciplinary working group. *J Contin Educ Health Prof.* 2013;33:267-73.
- Reason P, Bradbury H. *The SAGE Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice.* 2nd ed. London: Sage Publications; 2008.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients.* Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd; 2013.
- Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Educ Couns.* 2015;98:1172-9.
- Stiggelbout AM, Van der Weijden T, De Wit MP, Frosch D, Legare F, Montori VM, et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ.* 2012;344:e256.
- Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW. Shared Treatment Decision Making Improves Adherence and Outcomes in Poorly Controlled Asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2015;(181):566-77.
- Wiseman H, Chappell P, Toerien M, Shaw R, Duncan R, Reuber M. Do patients want choice? An observational study of neurology consultations. *Patient Educ Couns.* 2016;99:1170-8.