

Okunskap och riskkommunikation

Att knuffa eller ge en karta

Annika Wallin

Uncertainty and the communication of risk: nudges and boosts

Around the world Covid-19 has been battled by trying to get the public to change how they behave: to reduce social interactions and the risks associated with them. In order to change behaviour it is not enough, however, to simply tell people what to do. Successful interventions also need to communicate how to do it. Here I discuss the difference between nudges (influencing behaviour) and boosts (developing decision making competencies), and I describe the role that the public's mental models of the pandemic play in determining their actions.

Riskkommunikation är ett väl studerat ämne, som ställts inför stora utmaningar i och med den pågående covid-19 pandemin. I den här texten kommer jag att reflektera över hur ett snabbt accelererande kristillstånd i en situation där det råder stor okunskap har ställt till problem med riskkommunikationen och föreslå att man ägnar mer uppmärksamhet åt hur allmänheten förstår smittspridning.

I hjärtat av diskussionen ligger frågan om man ska behandla allmänheten som personer som vi ska få att göra som det är bäst för dem (oavsett om de förstår detta själva), eller personer som ska ges tillräckligt med kunskap för att själva fatta goda beslut. Under det senaste decenniet har bland annat beteendekonomen fört fram tanken att vi kan använda människans kognitiva särdrag för att "hjälpa" henne att välja rätt när så är påkallat genom så kallade "nudges" (Thaler & Sunstein 2008). Genom att "göra det lätt att göra rätt" får vi allmänheten att bli organdonatorer (Johnson & Goldstein 2003), pensionspara (Thaler & Benartzi 2004) och låta bli att kissa utanför toaletten (Thaler & Sunstein 2008). Förhållningssättet har anklagats för att vara paternalistiskt, och försvaras ofta med att det är en form av "liberitariansk paternalism", som bevarar individens

Annika Wallin är verksam vid Kognitionsvetenskap, Filosofiska institutionen, Lunds universitet.
E-post: annika.wallin@lucs.lu.se

valmöjligheter men gör det ”bättre” valet mer tillgängligt (Thaler & Sunstein 2003).

Gör det lätt att göra rätt

Covid-19 pandemin har satt ljuset på en annan aspekt av beteendepåverkan genom ”nudges”: behovet av flexibilitet. Jag kommer att använda exempel från nuvarande pandemi (och i viss mån också från tidigare sjukdomsutbrott) för att belysa några av de svårigheter man ställs inför när man försöker påverka allmänhetens beteende genom att *knuffa* den i rätt riktning, snarare än att ge allmänheten en karta. Flexibilitet är extra viktigt vid ett tillfälle där okunskapen är stor både bland experter och allmänhet. Detta eftersom det ”rätta” som ska vara ”lätt”, kan komma att ändra sig med jämna mellanrum.

En sak som utmärker covid-19 pandemin är att i princip hela världen har försökt bemöta den genom att få allmänheten att ändra sitt beteende. Detta är ett läge där det är extra viktigt att alla, eller åtminstone tillräckligt många, gör rätt. Men hur får man det att hända? Grovt sett kan man säga att det finns tre olika slags verktyg till hands:

- Man kan ge allmänheten uppmaningar att ändra sitt beteende, exempelvis genom att påminna om att tvätta händerna.
- Man kan förändra omgivningen för att underlätta korrekta beteenden, eller försvåra problematiska beteenden, exempelvis genom att utöka antalet avgångar i lokaltrafiken, eller införa serveringsförbud vid ett visst klockslag.
- Man kan använda sig av mer tvingande medel, exempelvis genom att införa utgångsförbud.

Sverige har i stor utsträckning, och fram till nu, valt att förlita sig på *uppmaningar* och i viss mån en *förändrad omgivning*. Den tillfälliga pandemilagen, som trädde i kraft den 10 januari 2021, innebär dock också mer tvingande medel, med exempelvis möjlighet att bötfälla allmänheten om den inte följer rekommendationer. Det här innebär att ett stort ansvar har placerats på allmänheten som behöver fatta beslut som leder till att de uppför sig (tillräckligt) rätt för att trycka ner smittan. En substantiell del av kommunikationen kring detta har varit med hjälp av korta och koncisa uppmaningar. I princip varje presskonferens på regional och statlig nivå har innehållit uppmaningar att tvätta händerna, hålla avstånd och stanna hemma när man är sjuk. Ungefär lika ofta har vi uppmanats att hålla i och hålla ut. Informationskampanjer har också inriktats på enkla budskap. Region Skåne har bland annat gått ut med budskapet

”Måste du? Det är bara tillsammans vi kan stoppa smittspridningen”¹ och MSB pekar på vikten att följa restriktioner för att så småningom få slippa dem: ”Livet var bättre utan restriktioner. Om vi ska kunna återgå till det normala behöver du och alla andra ta ansvar.”² Notera att detta är uppmaningar som syftar till att uppmärksamma allmänheten på att det finns restriktioner och rekommendationer, inte att förklara varför eller hur de kan tänkas fungera. Jag kommer att återkomma till detta.

Den här formen av beteendepåverkan är vanlig. I exempelvis Storbritannien finns en stolt tradition av att använda sig av beteendevetenskap, gärna baserad på teoribildningen kring ”nudges” för att ändra allmänhetens beteende. Här har The Behavioural Insights Team, eller ”the nudge unit”, varit inblandad i att utforma kommunikationen till allmänheten, genom att till exempel ge råd om hur man ska få allmänheten att tvätta händerna på rätt sätt (Institute for Government 2020). Sättet att arbeta på är evidensbaserat i den bemärkelsen att man har som princip att följa upp interventioner för att se om de har effekt. Exempelvis visade en pilotstudie i Bangladesh att för mycket information om hur man tvättar händerna rätt kan ge effekten att folk inte är lika benägna att minnas huvudbudskapet: att tvätta händerna i minst tjugo sekunder. Det gäller att lägga informationen på rätt nivå för att den ska fungera (Covid-19 Hygiene hub 2020). Arbetssättet kombinerar förändringar i omgivningarna (postrar, och i förlängningen byggandet av stationer för handtvätt där många människor rör sig) med rekommendationer och råd (instruktioner om hur man tvättar händerna). Effektiviteten utvärderas så systematiskt det går, och man väljer de budskap och interventioner som ser ut att ge störst önskad beteendeförändring. Notera likheten i arbetssätt med evidensbaserad medicin och dess fokus på randomiserade studier (Sackett et al. 1996).

Hur lätt är det att göra rätt?

Vad man mer sällan arbetar med är att ge allmänheten en förståelse för *varför* man ska tvätta händerna, och vilken effekt det kan tänkas ha. Korta lättillgängliga budskap är svåra att kombinera med varför-förklaringar, och sorteras ofta bort. De enkla budskapen är något som verkar fungera bäst när det finns en konsekvent kombination av uppmaningar och förändringar i miljön. En uppmaning att tvätta händerna som sitter i närheten av en station för handtvätt innebär att man lämpligtvis tvättar händerna just där och just då (på det

1 <https://vardgivare.skane.se/patientadministration/patientinformation/affisch/maste-du/>

2 <https://www.msb.se/siteassets/dokument/aktuellt/pagaende-handelser-och-insats/coronaviruset---covid-19/informationssatsningen/malgrupp-unga-vuxna/information-om-insats-covid-19-host-2020.pdf>

rekommenderade sättet). En uppmaning att göra detta som sprids på en presskonferens har inte alls samma koppling till när och hur beteendet ska utföras. Det här är viktigt. För att kunna följa rekommendationer på ett effektivt sätt måste vi veta *hur* och *när* de ska följas.

Låt oss ta ”stanna hemma när du är sjuk” som exempel: Cirka 60 % av tillfrågade i Storbritannien nämner alla de tre viktigaste symptomen för covid-19 (hosta, feber och förlorad lukt/smaksinne) när de tillfrågas (Smith 2020). En substantiell minoritet missar därmed åtminstone ett prioriterat symptom av dessa tre. I en annan brittisk undersökning visade det sig att endast en fjärdedel av de som rapporterade hosta och feber i hushållet hade följt rekommendationerna. Tre fjärdedelar av denna grupp hade, i strid med landets rekommendationer, lämnat sin bostad de senaste 24 timmarna (Rubin et al. 2020). I Danmark redovisar en ännu inte publicerad studie att ungefär hälften av de som hade feber föregående vecka rapporterade att de självisolerade, och att de som uppvisat andra symptom, som hosta, halsont, eller smakbortfall, gjorde detta i ännu lägre grad (Jørgensen et al. 2020). Låg följsamhet kan bero på ett flertal saker; att det är kostsamt att följa rekommendationerna (förlorat inkomst, svårt att få ihop vardagslivet), att motivationen saknas *eller* på att det är svårt att förstå hur rekommendationerna ska tillämpas på den situation den sjuke befinner sig i. Om en person exempelvis inte vet att förlorat lukt- och smaksinne är ett viktigt symptom på covid-19 vet den inte heller att den bör hålla sig hemma om den vaknar med detta symptom. Och om man fått bilden av att covid-19 inte är en droppsmitta utan främst kontaktsmitta (som smittar genom förorenade ytor) – något betoningen på handtvätt lätt kan leda en till att tro – verkar det ofarligt att röra sig runt andra så länge man inte rör vid något.

Mentala modeller

En persons bild av covid-19: vilka de viktiga faktorerna är, hur den smittar och hur smitta kan stoppas kan beskrivas som en *mental modell* (Bruine de Bruin & Boström 2013). Att förstå allmänhetens mentala modeller är viktigt eftersom diskrepanser mellan hur allmänheten förstår begrepp (vad innebär egentligen en rekommendation?) och hur den förstår sammanhang (hur smittar covid-19?) påverkar hur den agerar. När Guatemala upplevde ett utbrott av zikavirus 2015–16 var en vanlig mental modell hos allmänheten att zikaviruset fungerade ungefär som denguefeber. Man hänvisade ofta till denguefeber när man beskrev zikavirus och den smittväg som oftast uppmärksammades var via myggor (denguefeber är en myggburen sjukdom). De intervjuade uppvisade ofta en uppgivenhet inför möjligheten att skydda sig mot myggburna sjukdomar, och färre än hälften av deltagarna var medvetna om att zikaviruset inte bara är myggburet utan också är sexuellt överförbart (Southwell et al. 2018).

Genom att basera sin mentala modell av zikavirus på denguefeber missade man en smittväg som det är betydligt lättare att skydda sig mot.

Vad behöver allmänheten veta?

Vad är det då viktigt för allmänheten att förstå vad det gäller covid-19? För att kunna fatta goda och ansvarsfulla beslut måste man veta hur vanligt förekommande sjukdomen är (dvs hur stor risk man har att bli smittad, eller smitta andra) och hur smitta sprids. I båda fallen finns det problem; dels på grund av ett svikande kunskapsunderlag, men också på grund av att allmänheten inte har den mentala modell som krävs för att kunna ta till sig informationen. Behovet av att sätta information i ett sammanhang är stort, och saknas ett sådant, kan det också leda till att allmänheten söker sig till lättbegripliga och lättillgängliga konspirationsteorier (se Ricknell i detta nummer).

Det finns studier både från den nuvarande pandemin och svininfluensa-utbrottet, som antyder att allmänheten anpassar sitt beteende efter hur de uppfattar risken för smitta. De som tror att de har en hög sannolikhet att bli smittade tvättar också händerna oftare, håller sig ifrån sociala sammanhang i större utsträckning och så vidare (Bruine de Bruin & Bennett 2020, Gidengil, Parker & Zikmund-Fisher 2011). En korrekt bild av smittspridningen kan hjälpa allmänheten att öka följsamheten när så är påkallat. Tyvärr finns det ett flertal problem med att kommunicera riskerna kring smitta på ett korrekt sätt.

Problemet med siffror

För det första är människor i största allmänhet relativt dåliga på att förstå sannolikheter. När college-utbildade amerikaner fick frågan vilken risk som var störst, en på 1 %, 5 % eller 10 % kunde en femtedel inte svara (Lipkus et al. 2001). I ett representativt urval av amerikanska medborgare kunde bara en av fyra korrekt ange att 0,1 % är detsamma som 1 av 1000 (Schwartz & Woloshin 2000). För det andra är siffror svårbegripliga utan ett sammanhang. När media beskriver covid-19 plockar man ofta rubriker från andra länders rapportering utan att sätta dem i relation till exempelvis det egna landet. Under den tidiga hösten 2020 kunde en slarvig läsare av tidningarnas ingresser lätt få intrycket att Norge hade skyhögt covid-19 smitta. Den 21 september ståtade exempelvis Expressen med rubriken "Varningen: Hela Oslo är rött – covidsmittan sprider sig". Under den sena hösten samma år citerades USA:s höga dödstal, ofta utan att relatera dem till andra länder (den 16 december var USA:s sjudagarsmedelvärde 7,76 dödsfall per miljon invånare och Sveriges 7,16 enligt Our World in Data). Till detta kommer tidsförskjutningar. När det gäller smittspridning ligger ofta det relevanta sammanhanget i framtiden. Ökade smittal i de yngre åldersgrupperna ger upphov till ökade smittal hos de äldre efter några veckor, och sedan

tar det ytterligare tid innan individer blir riktigt sjuka och belastar sjukvården. Dödstal har ännu större eftersläpning, inte bara på grund av sjukdomens gång, utan också på grund av hur de rapporteras. Detta kompliceras ytterligare av att exponentiell tillväxt är väldigt svår att förstå (något som redan guden Krishna verkar ha varit väl medveten om, Ramaswamy 2013). Det är svårt för vem som helst att begripa vilka konsekvenser ens en liten ökning i smittspridningen kan ha i framtiden. Det här leder till att en allmänhet som baserar sitt agerande på riskbedömningar, och får sin riskuppskattning via media, rätt sannolikt har en felaktig bild av de faktiska riskerna. I rättvisans namn bör man nämna att det också finns gott om faktorer i rapporteringen som kan ge en överdriven bild av smittspridningen och risker. Vi tenderar exempelvis att överskatta sannolikheten hos välrapporterade enskilda händelser (Tversky & Kahneman 1973), vilket innebär att en folkkär individs dödsfall borde öka allmänhetens riskbedömningar i rätt stor omfattning.

Hur tänker folk kring covid-19? En spekulatio

Det finns ännu inte mycket publicerat om allmänhetens mentala modeller av covid-19. Med tanke på den enorma mängd information allmänheten har ställts inför är det sannolikt inte lämpligt att dra slutsatser från tidigare studier (exempelvis nämndes flockimmunitet inte en enda gång av föräldrar som beskrev fördelarna med vaccinering i en studie från 2008; Downs et al.). Jag kommer därför att tillåta mig att spekulera något och använda min personliga erfarenhet. Jag bor i Region Skåne och lever under skärpta råd. När de infördes var ett av råden ”Undvik att umgås med andra personer än de som du bor med eller träffar varje vecka”. Detta omformulerades – i vissa sammanhang, men inte i alla – den 17 november till ”Träffa inte andra personer än de som du bor med. Det gäller både inomhus och utomhus”. Hur gör man då med barn som vill leka efter skolan? Enligt den tidigare formuleringen verkade det acceptabelt att låta sina barn leka med klasskamrater eftersom de ju ändå träffas varje dag. Enligt en av de senare är det, så vitt jag förstår, egentligen inte rekommenderat.³

Utifrån personlig erfarenhet kan jag säga att det finns olika tolkningar av detta. De varierar från att inte alls låta barnen träffa klasskompisar efter skolan, till att låta dem träffas utomhus eller att de får följa med klasskamrater hem. Med stor sannolikhet ligger olika mentala modeller av vad som stoppar smittan bakom dessa olika tolkningar. En har tagit fasta på ”barn driver inte

3 För att ytterligare komplicera frågan kunde man den 17 december 2020 i *Rekommendationer under kommande helger och högtider* under rubriken ”Barn i förskola, förskoleklass, grundskola samt motsvarande skolförmer” läsa att ”Kalas, andra samlingar med många personer, eller att träffas i nya grupper är olämpligt. Däremot går det bra att leka i mindre grupper även utanför skolan eller förskolan, under förutsättning att alla är friska.” (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/jul-och-andra-hogtider/>).

smittspridning”. Ifall de kan träffas i skolan kan de träffas hemma, eftersom – resonerar man – ett besökande barn inte kommer att smittas eller smitta där heller. En annan har tagit fasta på att minimera sociala kontakter. Eftersom barnen träffas i skolan kan det inte skada att samma barn träffas också efter skolan. Träffas de utomhus ökar inte antalet personer de träffar och då är det i enlighet med rekommendationerna att de leker. Utomhusmiljön har också tidigare sagts vara relativt smittsäker. Den här tolkningen förutsätter däremot att man bor så att det är möjligt för barn att träffas utomhus utan vuxna. Den är alltså inte öppen för alla föräldrar. En tredje tolkning följer den strängaste rekommendationen bokstavigt och förbjuder lek efter skolan. Jag anar att resonemanget bakom detta har att göra med att man löper större risk att bli smittad eller smittas ju längre tid man träffas.

Jag är övertygad om att var och en av de här föräldrarna gör sitt bästa för att följa rekommendationerna, men deras bild av vad de *viktiga* smittspridningsmekanismerna är förändrar hur rekommendationen omsätts i praktiken. Olika mentala modeller ger olika beslut. Det är lätt att avfärda skillnaden mellan dessa olika förhållningssätt med att föräldrarna är personer med olika värderingar, eller olika följsamhet mot rekommendationerna. Men jag tror inte att det är hela sanningen. Alla rekommendationer måste tolkas och omsättas i praktiken, och denna tillämpning är inte lätt, det är det inte någonstans. Det svenska lagkravet på att basera medicinsk praxis på vetenskap och beprövad erfarenhet illustrerar egentligen detta. Det som fungerar i teorin, fungerar inte alltid i praktiken. Ett exempel kan vara krav på att se till att barn och ungdomar håller fysisk distans i skolor med trånga korridorer, små klassrum och få toaletter.

Det här kan låta som hårklyveri: alla tre föräldratyper som jag mött i Skåne gör ett relativt gott jobb, och det kanske kan gå på ett ut om ungarna följer med varandra hem. Men grundproblematiken finns kvar: Vill man förändra människors beteende räcker det inte med att berätta för dem *vad* de ska göra. De måste också förstå *varför*. Ger man dem inte en fungerande mental modell kan det gå riktigt fel. Den fjärde december 2020 kunde man läsa i *Aftenposten* om två norska sjukvårdsanställda som gick till arbetet trots symptom. Anledningen uppgavs vara att de trodde att munskydd skulle stoppa smittan. Det här är förhoppningsvis ett undantag, men det betonar vikten av att ge allmänheten en korrekt förståelse av smittspridning. Det är lättare att nå ut med ett enkelt budskap ”tvätta händerna”, ”håll avstånd”. Men det kommer med risker. När experter och allmänhet har olika bilder av verkligheten – och experterna inte vet hur allmänheten uppfattar situationen, finns alltid risk för att motsvarande misstag blir alltför vanliga.

Referenser

- Aftenposten, 2020. "De trodde munnbind beskyttet. Så gikk de syke på jobb i sykehjemmet", *Aftenposten*, 2020-12-04, <https://www.aftenposten.no/norge/i/M35grr/de-trodde-munnbind-beskyttet-saa-gikk-de-syke-paa-jobb-i-sykehjemmet>.
- Bruine de Bruin, W. & Bennett, D., 2020. "Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey", *American Journal of Preventive Medicine*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>.
- Bruine de Bruin, W. & Bostrom, A., 2013. "Assessing what to address in science communication", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110 Suppl 3(Suppl 3), s. 14062-14068. <https://doi.org/10.1073/pnas.1212729110>.
- Covid-19 Hygiene hub, 2020. *Case study: Evidence-based communication materials to promote handwashing against COVID-19*, <https://hygienehub.info/en/case-studies/bangladesh-evidence-based-communication-materials-to-promote-handwashing-against-covid-19>, nerladdad 2020-12-18.
- Dewitt, B. & Fischhoff, B., 2020. "Dewitt and Fischhoff: The about-face on face masks – or, making recommendations fit the evidence. When the research is unclear or shifting, what should one do?", *Ottawa Citizen*, 2021-04-29, <https://ottawacitizen.com/opinion/dewitt-and-fischhoff-the-about-face-on-face-masks-or-making-recommendations-fit-the-evidence>.
- Downs J. S., de Bruin W. B. & Fischhoff, B., 2008. "Parents' vaccination comprehension and decisions", *Vaccine* 26(12), s. 1595-607. doi: 10.1016/j.vaccine.2008.01.011. Epub 2008 Feb 8. PMID: 18295940.
- Expressen, 2020. "Varningen: Hela Oslo är rött – covidsmittan sprider sig", *Expressen*, 2020-09-21, <https://www.expressen.se/nyheter/varningen-hela-oslo-ar-rott-covidsmittan-sprider-sig/>.
- Gidengil C. A., Parker A. M. & Zikmund-Fisher, B. J., 2012. "Trends in risk perceptions and vaccination intentions: a longitudinal study of the first year of the H1N1 pandemic", *American Journal of Public Health* 102(4), s. 672-679. DOI: 10.2105/ajph.2011.300407.
- Grüne-Yanoff, T. & Hertwig, R., 2016. "Nudge versus boost: How coherent are policy and theory?", *Minds and Machines: Journal for Artificial Intelligence, Philosophy and Cognitive Science* 26(1-2), s. 149-183. <https://doi.org/10.1007/s11023-015-9367-9>.
- Institute for government, 2020. "The nudge unit", <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/nudge-unit>, nerladdad 2020-12-18.
- Johnson, E. J. & Goldstein D., 2003. "Do Defaults Save Lives?", *Science* 302(5649), s. 1338-1339. DOI: 10.1126/science.1091721.
- Jørgensen, F., Fly Lindholt, M. & Bang Petersen, M., 2020. *Befolkningens selvrapporerede overholdelse av anbefalningerne om selvisolation*. HOPE-projektet (www.hope-project.dk). Opublicerat manuskript. Nerladdad 2020-12-15. <https://t.co/QbNSIo6DCw?amp=1>.
- Lipkus, I. M., Samsa, G. & Rimer, B. K., 2001. "General performance on a numeracy scale among highly educated samples", *Medical Decision Making*, 21, s. 37-44.
- Ramaswamy, S., 2020. "Krishna – as sweet as Madhuram", *The Hindu*, 2020-12-15, <https://www.thehindu.com/features/friday-review/history-and-culture/krishna-as-sweet-as-madhuram/article5096551.ece>.
- Rubin, G. J., Smith, L. E., Melendez-Torres, G. & Yardley, L., 2020. "Improving adherence to 'test, trace and isolate'", *Journal of the Royal Society of Medicine* 113(9), s. 335-338. <https://doi.org/10.1177/0141076820956824>.

- Sackett, D., L., Rosenberg W., M., C., Gray, J. R., Haynes, R., B. & Richardson, W. S., 1996. "Evidence based medicine: what it is and what it isn't", *BMJ*, 312, s. 71.
- Schwartz, L. M., Woloshin, S., Black, W.C., & Welch, H. G., 1997. "The role of numeracy in understanding the benefit of screening mammography", *Annals of Internal Medicine* 127, s. 966–972.
- Smith, M., 2020. *What Are the Symptoms of COVID-19? Only 59 % of Britons Know All Three*, <https://yougov.co.uk/topics/health/articles-reports/2020/06/25/what-are-symptoms-covid-19-only-59-britons-know-al>, nerladdad 2020-12-14.
- Southwell, B. G., Ray, S. E., Vazquez, N. N., Ligorria, T. & Kelly, B. J., 2018. "A Mental Models Approach to Assessing Public Understanding of Zika Virus, Guatemala", *Emerging Infectious Diseases* 24(5), s. 938–939. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2405.171570>.
- Spiegelhalter David, Pearson Mike & Short, Ian, 2011. "Visualizing Uncertainty About the Future", *Science* 333(6048), s. 1393–1400. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1126/science.1191181>.
- Thaler, R. H. & Benartzi, S., 2004. "Save More Tomorrow™: Using Behavioral Economics to Increase Employee Saving", *Journal of Political Economy* 112(S1), s. S164–S187. doi:10.1086/380085.
- Thaler, R. H. & Sunstein, C. R., 2003. "Libertarian Paternalism", *The American Economic Review* 93(2), s. 175–179, <http://www.jstor.org/stable/3132220>, nedladdad 2020-12-15.
- Thaler, R. H. & Sunstein, C. R., 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness*. Yale University Press.