

Standard Operating Procedure (SOP)

Healthcare Professionals

Ambulatory Care Setting

Digital data collection

Version 1.0

1. Aim

This SOP serves as a guideline for the health care professionals of the participating ambulatory care facilities for the preparation, implementation and follow-up of the EUthyroid2 study.

Scope of the SOP

The scope refers to all participating health care professionals of the ambulatory care facilities involved in the EUthyroid2 ambulatory care setting.

2. Abbreviations

DM	Data Management
gICS	Generic Informed Consent Management System
ID	Identification number
PM	Participant Management
Pseudo-ID	Pseudonym Identification number
QR-Code	Quick Response Code
SOP	Standard Operating Procedure
T	Timepoint

3. Background

The participating ambulatory care units will recruit study participants, inform them and conduct the study following a uniform procedure. The number of study participants to be recruited per institution depends on the total number of participating institutions in each study region (cluster) and will be announced by the regional management.

The regional management will also indicate whether an organisation will carry out the intervention alongside the data collection or whether it is part of the control group and will only carry out the data collection.

Furthermore, the regional management will indicate whether a participant receives an interview or not.

This SOP serves as a minimum standard for all settings. Documents are provided in English and should be translated into local languages by the Regional Management of the participating study regions as required. Any changes beyond this basic SOP must be reported to the Steering Committee.

4. Preparation and equipment

4.1. General Equipment

- Password-protected internet connection (WIFI from ambulatory healthcare facility or mobile internet connection provided by regional management)
- Room that is suitable for the clarification and conduct of the study
- Sanitary facilities for urine sampling
- Refrigerator for temporary storage of urine samples
- Options for storing study documents in a lockable cabinet
- Pens, paper, envelopes

4.2. General Equipment provided by regional management

- Device for playing training videos
- Training videos
- Awareness questionnaires (as view copy)
- Iodine Feedback Tool (as view copy)
- In exceptional cases: if no freezing or refrigeration facilities are available: cool bags and ice packs

4.3. Equipment provided by regional management before Training (T0-1)

- A5 envelope labelled **HP-PM1** containing:
 - Paper containing the QR-Code/Barcode for **Awareness Questionnaire ACS T0-1** in LimeSurvey

4.4. Equipment provided by regional management after Training (T0-2)

- A4 envelope labelled **HP-DM3** containing
 - Paper containing the QR-Code/Barcode for **Awareness Questionnaire ACS T0-2** in LimeSurvey

4.5. Equipment provided by regional management at Baseline survey (T1)

- A4 envelope labelled **P-PM 1** containing:
 - **Factsheet and access code for the Iodine Feedback Tool (only intervention group)**
 - Contact information sheet
 - Appointment card
 - Study information
 - A5 return envelope labelled "**P-PM 2**"
 - Urine collector

(Regional management will send the LimeSurvey Links for **Questionnaire for T1** to the participants by email)

4.6. Equipment provided by regional management when 50% of baseline survey achieved (T0-3)

- A5 envelope **HP-DM5** containing:
 - Paper containing the QR-Code/Barcode for **Awareness Questionnaire ACS T0-3** in LimeSurvey

4.7. Equipment provided by regional management for process evaluation interview (T0-4)

- Not applicable

4.8. Equipment provided by regional management at first Follow-up 2-4 weeks after Intervention/Baseline survey (T2)*

- Urine collector
- (Regional management will send the LimeSurvey Links for Questionnaire for T2 to the participants by email)

4.9. Equipment provided by regional management at second Follow-up survey 6-8 months after first Follow-up Survey (T3)*

- Urine collector
- (Regional management will send the LimeSurvey Links for Questionnaire for T3 to the participants by email)

4.10. Equipment provided by regional management for Interview (T4)

- Not applicable

* If no envelopes are handed over at the follow-up appointments, the participants have received them at home beforehand.

5. Before Training of Healthcare professionals (T0-1)

5.1. Informed Consents from Healthcare Professionals

- A member of the regional management will collect the informed consent from you. You will receive a copy.

5.2. Questionnaire from Healthcare Professionals (that will deliver the intervention)

- After the consent was received, the member of the regional management gives you a paper containing the QR-Code/Barcode for [Awareness Questionnaire ACS T0-1](#) in LimeSurvey
- You open the link leading to LimeSurvey and fill the questionnaires online in LimeSurvey

6. Training of Healthcare professionals

The following inclusion and exclusion criteria must be observed:

Inclusion criteria:

- Female
- Age 18-24 years at the time point of recruitment
- Attending the specified settings
- Understanding of the local language

Exclusion criteria:

- Known thyroid disease
- Existing pregnancy at the time-point of recruitment or planning pregnancy during the intervention period
- Lactating women

6.1. Training on Intervention (only applies to organisations assigned to the intervention group clusters)

If you are assigned to the intervention group clusters, you must watch the EUthyroid2 training videos in order to be prepared for delivering the intervention to the study participants. The videos will give you information on important knowledge on iodine, the study itself, the intervention components, how to conduct the education on iodine and how to sample urine from the participants. Regional management will ensure access to the training videos, which will be integrated into the EUthyroid2 website.

After watching the training videos, regional management will organise a role play training for you to practice the educational conversation on iodine, which is a crucial intervention component. Place, date and any relevant instruction will be provided by regional management to you.

6.1.1. Overview of the core intervention components

The four core intervention components to be implemented consist of an iodine feedback tool, a brief educational conversation by you, an iodine factsheet and a video on iodine (Figure 1). To learn more about the core components the health care professionals should watch the training video 1.

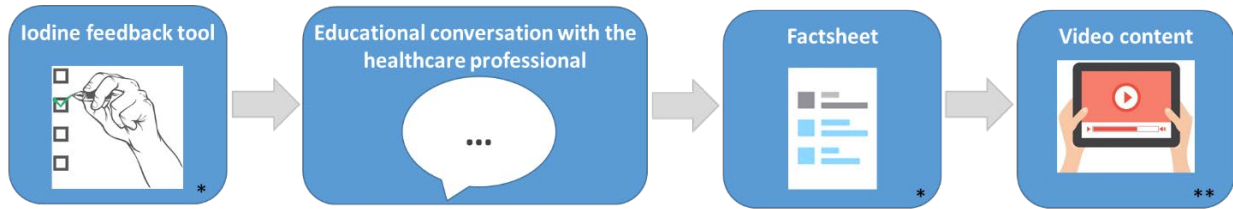


Figure 1. Overview and order of the four core intervention components. (*free license by freepik **free license by rocketpixel via freepik)

In the training, before recruitment starts in your facility, specific attention will be paid on how to conduct the conversation in a motivating way (see Attachment 1 “Guideline and checklist for the educational conversation”). Lastly, refer to the QR code on the factsheet which accesses a video on iodine, especially targeted for the participants. Encourage the participant to watch it in their free time (at a place and time of their choice).

6.1.1.1. Iodine feedback tool?

When do the participants fill out the iodine feedback tool?

The iodine feedback tool is the first of the four intervention components and should be filled-out after the outcome questionnaires (baseline survey T1). It is important that the feedback tool be filled out after the outcome questionnaires to avoid that the answers in the outcome questionnaires are influenced by the iodine feedback tool. Furthermore, the feedback tool should be filled out before the educational conversation with you.

What is the iodine feedback tool?

The iodine feedback tool consists of a short questionnaire, comprised of four questions, asking study participants about their daily intake of iodine sources. Based on their answers, they will receive one of two feedback options (see Attachment 2) providing them with information about their personal intake of iodine food sources. The aim of the tool is to create curiosity and awareness of the topic of iodine intake. Therefore, it is important that right after the participant fills out the feedback tool, an educational conversation (see 6.2.1.2 “Education by the healthcare professional”) with you takes place, where the participant is educated in more detail.

How do participants fill out the iodine feedback tool?

The iodine feedback tool is implemented in LimeSurvey, which is also the platform over which the participant fills out the outcome of the questionnaires. For this, a digital device is needed. LimeSurvey is programmed in a way that it shows one of the two feedback options to the participant, depending on what they opted for.

6.1.1.2. Education by the healthcare professional

After the participant has filled out the iodine feedback tool, you educate her on iodine in more detail. It is preferable that this conversation takes place in a private room, e.g. your office, instead of a public room, such as a hallway or front desk. The education can be conducted in a one-to-one conversation or in a group setting. In case the performing ambulatory care facility decides to conduct group educational sessions, the regional management needs to be informed before as this needs to be documented for the implementation monitoring. The following topics must be covered in the conversation:

- Importance of iodine for health
- Consequences of iodine deficiency
- Recommendations for daily iodine intake
- Specific iodine food sources in your country, including information of iodised salt and the recommendations of iodine supplementation
- Importance of healthy nutrition during pregnancy for the offspring, including iodine
- Specific iodine recommendations before/during pregnancy

You are provided with a short guideline, which includes a checklist for the educational conversation (see Attachment 1). Also, training will be provided on how to conduct the conversation before recruitment starts. **The regional management should be contacted when problems to conduct the conversation as planned encounter.**

During the conversation, you hand out the iodine factsheet to the participant and refers to its content, e.g. the iodine sources. Furthermore, country-specific information should be verbally explained as well (see Attachment 1). In the training, before recruitment starts in your facility, specific attention will be paid on how to conduct the conversation in a motivating way (see Attachment 1 and training content). Lastly, refer to the QR code on the factsheet which accesses a video on iodine, especially targeted for the participants. Encourage the participant to watch it in their free time (at a place and time of their choice).

6.1.1.3. Iodine Factsheet

The iodine factsheet (see Attachment 3) is to be utilised by the you during the educational conversation. It is important that you refer to the factsheet and hand it out to the participant to take it home. The factsheet contains a concise summary of the most important facts on iodine, recommendations and iodine sources and may therefore be a helpful information source for the participants. A contact person for further iodine-related questions is included in the factsheet. Please refer to that contact person if the participating women have further questions.

6.1.1.4. Video content

The iodine video is accessible to the participant via the factsheet, which contains an individualised QR-code. Participants may scan the QR-code with a private device, e.g. smartphone. They are automatically directed to the video content which contains the most important information on iodine. You should point to the QR-code and inform the participants about the video during the educational conversation. The participants may choose when to watch the video in their free time.

Before the participant will be educated the you should have watched the video to know the content (see Attachment 4: QR-Code)

6.1.2. Additional intervention component

To enhance iodine-rich cooking habits, women in the intervention group receive an iodine cookbook from you. The cookbook contains iodine-rich meal suggestions (Figure 2). You should recommend the cookbook. You have the possibility to see the content of the cookbook during the training.

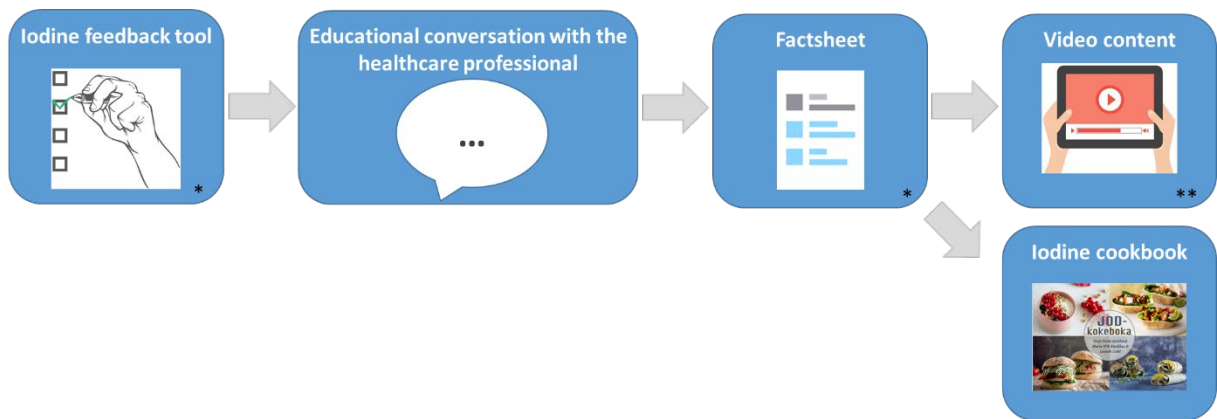


Figure 2. Overview of all intervention components in Norway. (*free license by freepik **free license by rocketpixel via freepik)

7. After Training of Healthcare professionals (T0-2)

- You will get a paper containing the QR-Code/Barcode for **Awareness Questionnaire ACS T0-2**
- You open the link leading to LimeSurvey and fill the questionnaires online in LimeSurvey

8. Conducting the study

8.1. Informed Consents from Participants and appointment management (T1)

Not applicable in Norway. Informed consents from participants already exists at the time point.

8.2. Questionnaire from participants (T1)

Not applicable in Norway. Links to questionnaires will be provided by the regional management.

Regional management will inform you when the questionnaire for time point 1 was filled

You can then carry out the intervention

- **Only Intervention group:**
 - During the intervention the access codes to the iodine feedback tool is handed over by you
 - The iodine feedback tool will be filled by the participants.
 - At the end an automatic feedback pops up

8.3. Urine sampling from participants (T1)

- Give the urine collector to the participant
- Give instructions on how to collect the urine sample (given in the SOP for collection of urine samples).
- You should go through the procedure and steps to collect the urine sample with the participant (see Attachment 5“Steps to collect a urine sample: Instructions to the participant”).
- The participant should be requested to collect a spot urine sample during the day. The urine sample should not consist of the first void after night (no morning urine).
- The urine should be stored in a refrigerator until delivering at the study site.
- If the participant has not received the urine cup collector before, have forgotten to collect urine or bring the urine sample to the appointment, the participant should collect the spot urine sample during the appointment at the study site.

8.4. Process evaluation questionnaire from Healthcare professionals (T0-3)

- Once half of the sample is recruited, a member of the regional management will contact you for process evaluation (process evaluation questionnaire T0-3 and interview T0-4)

Process evaluation questionnaire:

- You open the A5 envelope labelled **HP-DM5** and take out the paper containing the QR-Code/Barcode for **Awareness Questionnaire ACS T0-3**
- You open the link leading to LimeSurvey and fill the questionnaires online in LimeSurvey

8.5. Interview for process evaluation from Healthcare professionals (T0-4)

Process evaluation interview:

- Regional management will interview two healthcare professionals who delivered the intervention per region and will receive all necessary information by the project partners
- The interview will be audiotaped

8.6. Questionnaire from participants (T2)

Not applicable in Norway. Links to questionnaires will be provided by the regional management

8.7. Urine sampling from participants (T2)

- See procedure under 8.3 Urine sampling from participants (T1)

8.8. Questionnaire from participants (T3)

Not applicable in Norway. Links to questionnaires will be provided by the regional management

8.9. Urine sampling from participants (T3)

- See procedure under 8.3 Urine sampling from participants (T1)

8.10. Interview with participants (T4)

- Four participants per region will be contacted by the regional management and interviewed for process evaluation.
- **The interviews are conducted by a designated staff member from the regional management and not by you who delivered the intervention to them.**
- The interviews should be conducted after the respective participants filled-out their last questionnaires (T3) to avoid influencing their answering behaviour.
- The interviews will be audiotaped.

1. Appendix/Referrals

- Attachment 1 Guideline for the educational conversation
- Attachment 2 Checklist for the educational conversation
- Attachment 3 Iodine feedback tool paper
- Attachment 4 Iodine Factsheet for the participants
- Attachment 5 Steps to collect a urine sample: Instructions to the participant

Guiding Instructions for role-play training with healthcare professionals in the EUthyroid2 study

Why a role-play training?

Preparing the healthcare professionals (HCPs) to conduct the intervention in the EUthyroid2 study is crucial for successful intervention delivery. First, HCPs will be provided with training videos on the intervention via the EUthyroid2 website. The training videos cover information on iodine, the intervention, urine sampling and motivational conversation techniques. Before starting the intervention, practicing the intervention delivery in an in-person training session, which is to be organised by the regional management, will ensure HCPs are prepared to deliver the intervention as intended. The advantages of a role-play training include (1) HCPs can consolidate the information from the videos by retrieving it in practice, (2) increased self-efficacy about educating on iodine, (3) HCPs can ask questions and clarify uncertainties and (4) good intervention adherence and feasibility are being facilitated.

Time & place

The regional management will organise one in-person training session for all HCPs that are involved in conducting the intervention to allow for exchange between HCPs and provide practice opportunities. The training session should last 1-3 hours, to ensure enough time for practice and questions and to avoid straining the healthcare professionals.

The location of the training session requires a large enough room (e.g., meeting room) with space for all HCPs and the possibility to split up and spread out in the room in smaller groups. The in-person training session should take place AFTER HCPs had the opportunity to access the training videos and intervention material, including the checklist for HCPs.

Preparing and running the training session

Table 1. Exemplary in-person training session agenda

Time	Who?	What?
Before the session	Facilitators (e.g., regional management staff)	Prepare the room to create a welcoming atmosphere (e.g., chairs in a circle, prepare prompts for presentation and practice, nametags). If possible, consider providing drinks and refreshments (e.g., tea, coffee, biscuits).
10-15 min	Facilitators, HCPs	HCPs arrive. Introductions and nametags. Check attendance (facilitator).
10-15 min	Facilitators	Welcome, short presentation on the agenda, distribute iodine factsheet and checklist for HCPs, facilitators answer any questions from HCPs.
10-15 min	Facilitators	Demonstrate an educational conversation with colleague or a HCP volunteer.
30-45 min	HCPs	In groups of 2-3 people, HCPs practice the educational conversation. 1 HCPs fills the role of the conversation lead, 1 HCPs is the study participant, and 1 HCP will observe and provide feedback to the conversation lead. Take turns until everyone has

		practiced the role of conversation lead. Facilitators offer support to HCPs when questions arise.
10-15 min	Facilitators, HCPs	Come back as a whole group and reflect on the role-play experience, share feedback and answer any remaining questions.
10 min	HCPs	HCPs complete T2 questionnaires.
10 min	Facilitators	Hand-out certificates, highlight contact details during the intervention period, thank you and goodbye.
After the session	Facilitators	Pack-up and clean-up the room.

Abbreviation: HCP = Health Care Professional

Materials to prepare / bring to the training:

1) Short presentation

Prepare a short presentation in your preferred format (e.g. power point presentation, free talk, poster, etc.) to outline the agenda of the training session. The agenda can be based on the exemplary session timeline, for instance:

1. Welcome and thank you for participating in EU-Thyroid 2 as HCPs
2. Short background of the intervention
3. Content of the educational conversation (refer to training videos, iodine factsheet, checklist for HCPs and if applicable additional country-specific material)
4. Demonstration of an educational conversation
5. Practice educational conversation
6. Reflections, questions, HCPs complete questionnaire, hand-out certificates and goodbye

2) Intervention materials that are relevant for HCPs

Provide the following in appropriate number:

- Iodine factsheet for women
- Checklist for healthcare professionals.
- additional material:
 - Poland, Pakistan, Bangladesh: the family factsheet
 - Norway: the iodine cookbook

3) Additionally provide:

- Nametag (e.g., tape) and pen's
- Training certificates for each HCPs at the end of the training (Appendix 2: Template)
- T2 questionnaires for the healthcare professionals. Please see the SOP on what to consider for handing out the questionnaire and data transfer.
- Optional: Drinks and refreshments



Kjære helsepersonell,

Tusen takk for at du har sagt ja til å delta og bidra i denne viktige studien om jod. Dette skrevet skal gi deg info om hvordan du skal gjennomføre undervisningen til deltakerne i EUthyroid2-studien. Målet med studien er å øke kunnskap og bevissthet om jod hos unge kvinner. For at deltakerne i studien mottar all informasjonen de trenger om jod, er det viktig at temaene som er nevnt i kulepunktene under er med i undervisningen. Disse temaene er også med på fakta-arket om jod som deltakerne får utdelt, og kan henvises til når undervisningen gjennomføres.

- Hvorfor jod er viktig for egen helse
- Konsekvenser av jodmangel
- Anbefalinger for daglig inntak av jod
- De viktigste kildene til jod i kostholdet
- Betydningen av kosthold og ernæring under svangerskapet for utviklingen til fosteret, inkludert viktigheten av jod
- Anbefalinger for daglig inntak av jod til gravide

Når du gjennomgår de viktigste kildene til jod i kostholdet er det noen tema det er viktig å belyse. Dette gjelder eksempel info om jodisert salt i Norge, jod-kilder i et plantebasert kosthold, plantebaserte drikker, og bruk av tang og tare i kostholdet. Se eksempel under på ulike formuleringer som kan brukes i undervisningen:

- **Salt tilsatt jod i Norge:** «Det er lite jod tilsatt til salt i Norge. Det finnes kun en type husholdningssalt som er beriket med jod (rød pakke JOZO) og innholdet av jod i denne er lavt (5 µg/g). En teskje (5 g) med salt tilsatt jod gir kun 17% av det anbefalte inntaket av jod. Salt er derfor ikke en god kilde til jod i Norge og en bør få i seg jod fra andre kilder i kostholdet. Helsemyndighetene har foreslått å innføre lovpålagt berikning av husholdningssalt og salt brukt i industrifremstilte brød og bakervarer, samt å øke innholdet av jod tilsatt i salt, så dette kan endre seg i fremtiden.»
- **Anbefalinger om bruk av kosttilskudd:** «Kvinner i deres aldersgruppe som drikker mindre enn 3 dl melk/yoghurt daglig og regelmessig (ukentlig) spiser hvit mager fisk (eks. torsk, sei, hyse), eller drikker mindre enn 5 dl melk/yoghurt og spiser lite/ingen hvit mager fisk, anbefales å ta et daglig kosttilskudd med jod.»
- **Jodkilder i et plantebasert kosthold:**
 - «Dersom du følger et vegetarisk eller vegansk kosthold, så kan det være spesielt vanskelig å få i seg det anbefalte daglige inntaket av jod og en bør være spesielt obs. på kildene. Eksempel på kilder i et vegetarisk kosthold er kumelk, yoghurt, ost og egg. Eksempel på kilder i et i et vegansk kosthold vil være plantedrikk tilsatt jod, kosttilskudd med jod, og salt tilsatt jod.»
 - «Kumelk er en god kilde til jod i det norske kostholdet. De fleste plantedrikker (eks. soya-, havre-, kokos-, ris- og mandel-melk)

inneholder derimot ikke jod, med mindre de er tilsatt jod, noe svært få produkter er. Dersom du velger plantedrikk istedenfor kumelk, bør du derfor sjekke innholdsfortegnelsen og velge en type plantedrikk som er tilsatt jod. I Norge er det per nå kun merket 'Gryr' som er tilsatt jod.»

- «Hvis du ikke får i deg nok jod gjennom kostholdet, kan det hende du har behov for kosttilskudd som inneholder jod. Tang og tare kan inneholde svært mye jod og bør derfor brukes med forsiktighet. Unngå produkter med høyt eller ukjent innhold av jod. Det er tryggere å få i seg jod fra en multivitamin enn fra produkter av tang og tare.»

Inkluder også kort om anbefalinger for bruk av kosttilskudd med jod og plantebasert kosthold under graviditet:

- **Anbefalinger om bruk av kosttilskudd med jod under graviditet:** «Hvis du ikke får i deg nok jod fra matvarer som inneholder jod så anbefaler Helsedirektoratet at en bør ta kosttilskudd med jod. Dette gjelder særlig unge kvinner, gravide og ammende med et lavt inntak av melk, yoghurt og hvit mager fisk.»
- **Plantebasert kosthold (vegetarianere og veganere) under graviditet:** «Vegetarisk og vegansk kosthold kan inneholde de fleste næringsstoffene du trenger, men kostholdet må planlegges bedre slik at du får alle næringsstoffene du trenger når du er gravid. Som tidligere forklart, kan det hende du har behov for et kosttilskudd som inneholder jod dersom du følger et plantebasert kosthold. Se etter et kosttilskudd som inneholder rundt 150-200 µg jod. Les gjerne mer om kostholdsråd for gravide vegetarianere og veganere på Helsenorge sine nettsider: [Vegetar- og vegankost når du er gravid.](#)»

For å gjennomføre undervisningen om jod på en måte som engasjerer deltakerne, er det viktig at du bruker teknikkene om undervisning som du har fått opplæring i. Dersom du ikke har fått opplæring i disse, ta kontakt med prosjektgruppen: Synnøve Næss Sleire (synnoeve.naess@hi.no) eller Lisbeth Dahl (lisbeth.dahl@hi.no).

Dersom deltakerne har spesifikke medisinske spørsmål som oppstår under undervisningen (eksempel behandling av stoffskiftesykdommer eller andre sykdommer) anerkjenn spørsmålet og evt. bekymringene deres (eks. ved å si «Dette er et viktig spørsmål» og «Jeg forstår») og forklar hvordan de kan gå videre med spørsmålet ved å eksempel nevne: «I undervisningen i dag har vi fokus på jod. Dersom du har spesifikke medisinske spørsmål, så bør du ta kontakt med fastlegen din for videre oppfølging». Forsøk deretter å få fokuset tilbake på undervisningen om jod.

Sjekklisten på neste side kan hjelpe deg med å huske alt som skal gjennomgås i undervisningen om jod til deltakerne.

Sjekkliste for gjennomføring av undervisningen om jod



- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Introduser deg selv med navn og bakgrunn. | <input type="radio"/> |
| 2. Fortell deltakerne at du er svært glad for at de deltar i denne viktige studien. | <input type="radio"/> |
| 3. Forklar deltakerne hva som skal skje videre (undervisning om jod, utdeling av faktaark og kokebok, og informasjon om oppfølging). | <input type="radio"/> |
| 4. Forklar at deltakerne gjerne må stille spørsmål og komme med innspill underveis. Fortell at du er veldig interessert i å høre hva deres tanker og meninger om dette temaet er. | <input type="radio"/> |
| 5. Spør deltakerne om deres kunnskap om jod. Her kan du eks. stille et åpent spørsmål «Hva kan dere om jod?» eller spørre om resultatet på jod-kalkulatoren de har gjennomført. | <input type="radio"/> |
| 6. Del ut faktaarket til deltakerne og start undervisningen om jod. Referer gjerne til faktaarket samtidig som du gjennomfører undervisningen. Når du gjennomfører undervisningen til deltakerne, forklar det på en enkel måte uten å bruke avanserte medisinske termer. Husk å inkludere følgende punkter: <ul style="list-style-type: none">• Hvorfor jod er viktig for egen helse• Konsekvenser av jodmangel• Anbefalinger for daglig inntak av jod• De viktigste kildene til jod i kostholdet• Betydningen av kosthold og ernæring under svangerskapet for utviklingen til fosteret, inkludert viktigheten av jod• Anbefalingene for daglig inntak av jod til gravide | <input type="radio"/> |
| 7. Informer videre om følgende punkter (med eksempel på formuleringene som er nevnt på den første siden av arket): <ul style="list-style-type: none">• Salt tilsatt jod i Norge og viktigheten av å inkludere andre kilder til jod i kostholdet• Jod i et plantebasert kosthold• Plante-basert drikke• Tang og tare i kostholdet• Jod i et plantebasert kosthold hos gravide• Anbefalinger for bruk av kosttilskudd med jod | <input type="radio"/> |
| 8. Spør om deltakerne har noen spørsmål eller noe de lurer på. Dersom du ikke vet svaret på spørsmålet, referer til e-posten som er oppgitt på fakta-arket deltakerne har fått utdelt. | <input type="radio"/> |
| 9. Etter gjennomført undervisning, spør deltakerne om hva de synes om undervisningen om jod (slik at deltakerne kan reflektere over det de har lært og kan bli mer bevisst på temaet). Spør også eventuelt om deltakerne kan gjenta de viktigste delene i undervisningen (for at de skal huske undervisningen bedre). | <input type="radio"/> |
| 10. Oppsummer undervisningen med å oppmuntre deltakerne til å være oppmerksom og bevisst på inntaket av jod i hverdagen. Fremhev at selv små endringer er bra for å forbedre inntaket av jod. | <input type="radio"/> |
| 11. Henvis til video om jod som du anbefaler deltakerne å se (QR-kode på baksiden av fakta-arket). Del ut jodkokeboka og si at det også er en QR-kode til jodkokeboka på fakta-arket. | <input type="radio"/> |
| 12. Informer om oppfølging nummer 2 (om 2-4 uker) og nummer 3 (om 6-8 måneder). | <input type="radio"/> |
| 13. Avslutt undervisningen og si takk for oppmøtet. | <input type="radio"/> |

Tusen takk for at du bidrar i denne studien!

Dersom du har spørsmål, kontakt oss i prosjektgruppen:

Synnøve Næss Sleire: synnove.naess@hi.no eller tlf: 97688407

Lisbeth Dahl: lisbeth.dahl@hi.no eller tlf: 47291689



Co-funded by
the European Union



UK Research
and Innovation



EUthyroid2



Jod-testen

De neste spørsmålene er laget for å finne ut om du har gode kilder til jod i kostholdet ditt.

1. Hvor mange porsjoner med kumelk og yoghurt spiser du daglig?

En porsjon= et glass melk (2 dl) eller et beger yoghurt/kesam/skyr/cottage cheese (ca. 150 g).

		Poeng
Mindre enn 3 porsjoner per dag	<input type="checkbox"/>	0
3 porsjoner eller mer per dag	<input type="checkbox"/>	1

2. Hvor ofte spiser du mager hvit fisk?

Dette inkluderer mager hvit fiskefilet og fiskeprodukter (eks. fiskekaker, fiskepinner, fiskeboller og fiskegrateng).

Mager hvit fisk inkluderer fiskearter som torsk, sei, lyr og hyse. Det inkluderer ikke fet fisk som f.eks. laks, ørret, makrell og sild.

		Poeng
Mindre enn 2 ganger per uke	<input type="checkbox"/>	0
2 eller flere ganger per uke	<input type="checkbox"/>	1

3. Bruker du kosttilskudd som inneholder jod?

Dersom du tar multivitamin- og mineraltilskudd sjekk om den inneholder jod. Vær obs. på at i innholdsfortegnelsen til kosttilskudd kan jod være merket som kaliumiodid eller jodid.

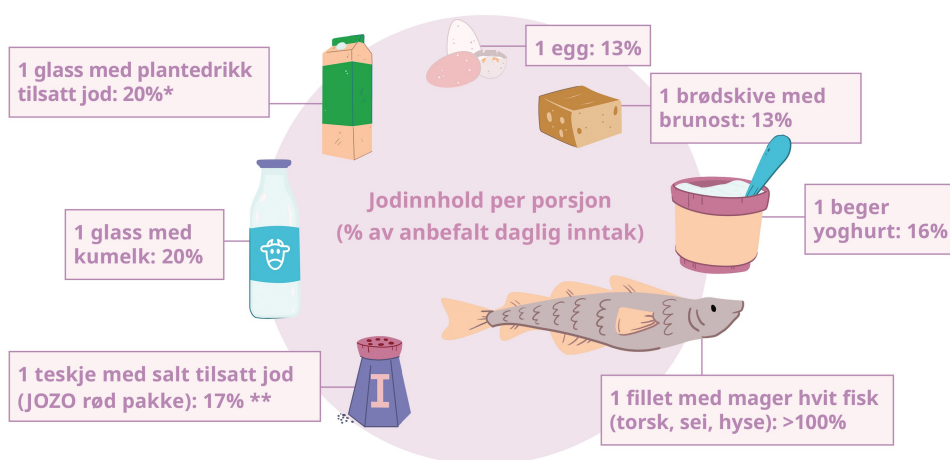
		Poeng
Aldri eller mindre enn 2 dager i uken	<input type="checkbox"/>	0
2-4 dager i uken	<input type="checkbox"/>	1
5-7 dager i uken	<input type="checkbox"/>	2
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	0

4. Bruker du salt som er tilsatt jod når du lager mat?

		Poeng
Aldri eller sjelden	<input type="checkbox"/>	0
Flere ganger i uken, men ikke alltid	<input type="checkbox"/>	0
Ja, jeg bruker alltid salt tilsatt jod	<input type="checkbox"/>	0
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	0

Resultat fra jod-testen

0-1 poeng:	Basert på dine svar, kan det være lurt å inkludere flere kilder til jod i kostholdet. Selv små endringer kan ha stor betydning for jodinntaket.
≥ 2 poeng:	Basert på dine svar, inkluderer du flere gode kilder til jod i kostholdet dit. Det er bra å ha et variert kosthold.



* Ikke alle typer plantebasert drikke er tilsatt jod. Sjekk innholdsfortegnelsen og velg alltid en type som er tilsatt jod.

** I Norge tilsettes det bare jod i én type salt, og nivået av jod i dette saltet er veldig lavt (5 µg/g). For å oppnå det anbefalte inntaket av jod bør en derfor innta andre kilder enn salt tilsatt jod.



Inntaket av jod har betydning for helsen din



Jod er et næringsstoff som er nødvendig for at kroppen skal produsere stoffskiftehormoner. Disse hormonene er spesielt viktig for regulering av stoffskiftet, vekst og utvikling av hjernen.



Hva skjer hvis jeg får for lite jod?

For lavt inntak av jod kan ha uheldige konsekvenser for helsen din. Jod er helt nødvendig for å produsere stoffskiftehormonene i skjoldbruskkjertelen (thyroidea), som er en kjertel som ligger foran på halsen. Den mest synlige effekten av jodmangel er struma, en tilstand der skjoldbruskkjertelen begynner å vokse i størrelse. Et for lavt inntak av jod kan også føre til forstyrrelser i produksjonen av stoffskiftehormonene, og jodmangel øker derfor risikoen for at det blir produsert for lite hormoner (lavt stoffskifte= hypothyreose) og for mye hormoner (høyt stoffskifte= hyperthyreose). Siden disse hormonene regulerer stoffskiftet i alle kroppens celler kan man da oppleve symptomer som dårlig regulering av kroppstemperatur, tretthet, utmattelse, vektendringer og muskelsmerter. Tidligere var alvorlig jodmangel og struma utbredt i Norge, men det er heldigvis uvanlig nå. Derimot er mild- til moderat jodmangel fortsatt utbredt i Norge, og dette kan også ha uheldige helsekonsekvenser.

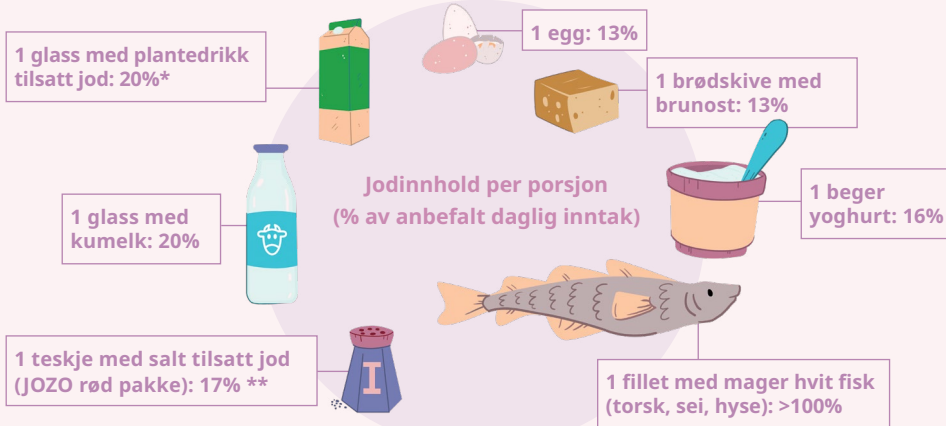
Hva skjer hvis jeg får for mye jod?

Et for høyt inntak av jod kan også føre til forstyrrelser i produksjonen av stoffskiftehormonene, på samme måte som for lite jod kan føre til forstyrrelser.

! Det er derfor viktig å få i seg riktig mengde jod for god helse

Får du i deg nok jod gjennom kostholdet?

I Norge anbefales det at voksne har et inntak på 150 mikrogram (μg) jod per dag for å forebygge jodmangel. Under vises de viktigste kildene til jod i det norske kostholdet og hvor mye jod én porsjon kan bidra med av det anbefalte daglige inntaket.



* Ikke alle typer plantebasert drikke er tilsatt jod. Sjekk innholdsfortegnelsen og velg alltid en type som er tilsatt jod.

** I Norge tilsettes det bare jod i én type salt, og nivået av jod i dette saltet er veldig lavt (5 $\mu\text{g/g}$). For å oppnå det anbefalte inntaket av jod bør en derfor innta andre kilder enn salt tilsatt jod.

Plantebasert kosthold

Dersom du følger et kosthold som er hovedsakelig vegetarisk eller vegansk kan det være spesielt vanskelig å få i seg det anbefalte daglige inntaket av jod. Dette er fordi innholdet av jod i matvarer som frukt, grønnsaker, korn og belgfrukter (linser, kikerter og bønner) er svært lavt. Av den grunn er det derfor viktig å være særlig oppmerksom på inntaket av jod dersom du følger et plantebasert kosthold.

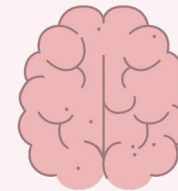
Kumelk er en god kilde til jod. De fleste plantedrikker (eks. soya-, havre-, kokos-, ris- og mandel-melk) inneholder derimot ikke jod, med mindre de er tilsatt jod, noe svært få produkter er. Dersom du velger plantedrikk istedenfor kumelk, bør du derfor sjekke innholdsfortegnelsen og velge en type plantedrikk som er tilsatt jod.

Hvis du ikke får i deg nok jod gjennom kostholdet, kan det hende du har behov for kosttilskudd som inneholder jod. Tang og tare kan inneholde svært mye jod og bør derfor brukes med forsiktighet. Unngå produkter med høyt eller ukjent innhold av jod. Det er tryggere å få i seg jod fra en multivitamin enn fra produkter av tang og tare. Tang og tare som brukes i sushi har et lavt innhold og kan trygt brukes.

Jod under graviditet



Under graviditet øker behovet for enkelte næringsstoffer som for eksempel folat, jod, jern og omega-3 fettsyrer. For noen er det kanskje kjent at det er viktig å få i seg nok folat, ikke bare under, men også før en blir gravid. Det er derimot ikke alle kvinner som vet at på samme måte som folat, bør en også få i seg nok jod så tidlig som mulig i svangerskapet, og aller helst før en blir gravid. Dette er viktig for at kroppen skal være best mulig rustet for graviditet, og for at utviklingen til fosteret er optimal fra første dag av svangerskapet.



Å ha god jodstatus under svangerskapet er viktig for utvikling av hjernen til fosteret. Lavt inntak av jod under svangerskapet er vist å kunne ha sammenheng med forsinket eller redusert kognitiv utvikling hos barnet. For lavt inntak av jod er også vist å kunne ha sammenheng med for tidlig fødsel eller lav fødselsvekt, noe som videre kan påvirke utviklingen til barnet.

Vegetarisk og vegansk kosthold kan inneholde de fleste næringsstoffene du trenger, men kostholdet bør planlegges enda bedre slik at du får alle næringsstoffene du trenger når du er gravid. Les mer om kostholdsråd for gravide vegetarianere og veganere på Helsenorge sine nettsider: [Vegetar- og vegankost når du er gravid](#).

! Å få i seg riktig mengde jod både før, under og etter graviditet har betydning for både din og barnets helse

Hvor mye jod anbefales før og under graviditet?



For voksne anbefales et inntak på **150 µg** jod per dag. Dette er også tilstrekkelig **før graviditet**. Det er få matvarer i det norske kostholdet som inneholder jod. Derfor er det viktig å spise nok av de matvarene som faktisk inneholder jod (se jodkilder på side 1) eller bruke kosttilskudd. **Gravide** har et økt behov for jod og anbefales et inntak på **200 µg** jod per dag for å forebygge jodmangel, noe som er viktig for både mors og barns helse.

Hvis du ikke får i deg nok jod fra matvarer som inneholder jod, anbefaler Helsedirektoratet at en bør ta kosttilskudd med jod. Dette gjelder særlig unge kvinner, gravide og ammende med et lavt inntak av melk, yoghurt og hvit mager fisk.

Hvis du planlegger å bli gravid, er det lurt å være oppmerksom på kostholdet ditt og spise variert. For mer info om kosthold under graviditet, se Helsenorge sine nettsider: [Kosthold for gravide](#) eller rådfør deg med helsepersonell.

Her kan du se filmen og kokeboken vår om jod!



Jod er bra for helsen din - inkluder jod i kostholdet ditt

Har du flere spørsmål?

Ta kontakt med oss hvis du har flere spørsmål om jod: kunnskap@hi.no



Co-funded by
the European Union



UK Research
and Innovation



Euthyroid2

Practical information about urine sampling to the participant

Depending on regional management, the participants may:

1. **Collection of urine samples at home:** The participant receive the urine cup collector before their appointment at the study site and collect the sample at home. They should be instructed not to use the first void after waking up (no morning urine). Participants must store the sample in a refrigerator until delivering it to the study site.

or

2. **Collection of urine samples at the study site:** If the participant has not received the urine cup collector beforehand or forgot to collect the sample at home, they should provide the spot urine sample during the appointment at the study site.

Instructions on how to collect the urine samples is given below. This information should be given to the participant by the health care personnel or other regional management.

Steps to collect a urine sample: Instructions to the participant

1. Use the urine cup collector you have received from the study personnel to collect the urine sample. Collect the urine sample at home the day before the study appointment. The urine sample should not be the first void after a night sleep (no morning urine). If you have not received the urine collector before the study appointment or have forgotten to collect the urine sample at home, you should collect the spot urine sample during the appointment at the study site.
2. Wash your hands thoroughly with soap and warm water before collecting the urine sample.
3. Position yourself comfortably over a toilet, bathtub, or any other suitable place for collecting urine.
4. Start urinating as normal and collect the midstream urine with the urine cup collector to avoid contaminating it with initial or final urine into the urine container. A volume of 30 to 60 ml is ideal. Once you have collected the required amount, remove the urine collector carefully to avoid spillage.
5. Make sure the urine collector it is tightly sealed to prevent leakage or contamination.
6. After completing the process, wash your hands thoroughly with soap and warm water.
7. If collecting the urine sample at home, store the urine sample in a refrigerator until you bring it to the appointment at the study site and give it to the health care personnel.