

FOLLOWING A SYSTEMATIC APPROACH TO PLAN ADOPTION AND IMPLEMENTATION OF WEB-BASED SUBSTANCE ABUSE PREVENTION INTERVENTIONS IN THE UNIVERSITY CONTEXT

EXPERIENCES AND FIRST RESULTS EMPLOYING A COMMUNITY READINESS ASSESSMENT AT TEN UNIVERSITIES

PD DR. CLAUDIA PISCHKE ON BEHALF OF THE DIOS-TEAM

JUNE 22ND 2017, BRUSSELS



Leibniz-Institut
für Präventionsforschung und
Epidemiologie – BIPS GmbH

Hochschule Esslingen
University of Applied Sciences



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages





Background

- Risky substance use (including alcohol - Becks) is a public health issue among university students in Europe
- Numerous consequences of risky substance use reported for student populations (health, academic performance, social relationships)
- Transitioning from school to university (↓ influence parents, ↑ influence peers, social networks)



- Eight pillars of *Health Promoting Universities* (World Health Organization):

...to (1) promote healthy and sustainable policies and planning throughout the university, (2) to provide healthy working environments, (3) to offer healthy and supportive social environments, (4) to establish and improve primary health care, (5) to facilitate personal and social development, (6) to ensure a healthy and sustainable physical environment, (7) to encourage wider academic interest and developments in health promotion and (8) to develop links with the community



Four Presidents from the province of British Columbia begin the Charter signing (The University of British Columbia, Simon Fraser Student Society, Okanagan College and UBCO Student Union) followed by Conference delegates from around the world.

THE UNIQUE ROLE FOR HIGHER EDUCATION

Higher education plays a central role in all aspects of the development of individuals, communities, societies and cultures – locally and globally.

Higher education has a unique opportunity and responsibility to provide transformative education, engage the student voice, develop new knowledge and understanding, lead by example and advocate to decision-makers for the benefit of society. In the emergent knowledge society, higher education institutions are positioned to generate, share and implement knowledge and research findings to enhance health of citizens and communities both now and in the future.

A University or College is, by its very nature, an essential part of any systemic health promotion strategy, working collaboratively in trans-disciplinary and cross-sector ways. This Charter calls upon higher education institutions to incorporate health promotion values and principles into their mission, vision and strategic plans, and model and test approaches for the wider community and society.

Okanagan Charter –
An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges (2015)

- Targeted evidence-based programs to prevent, delay or reduce risky substance use among students not available
- Lack of implementation manuals / recommendations for concrete steps towards implementation of programs
- No integrated approach for adoption, implementation, and maintenance of preventive interventions in university context
- Missing support (structures) for implementation in the setting
- Networks in favor / supportive of implementation under-developed

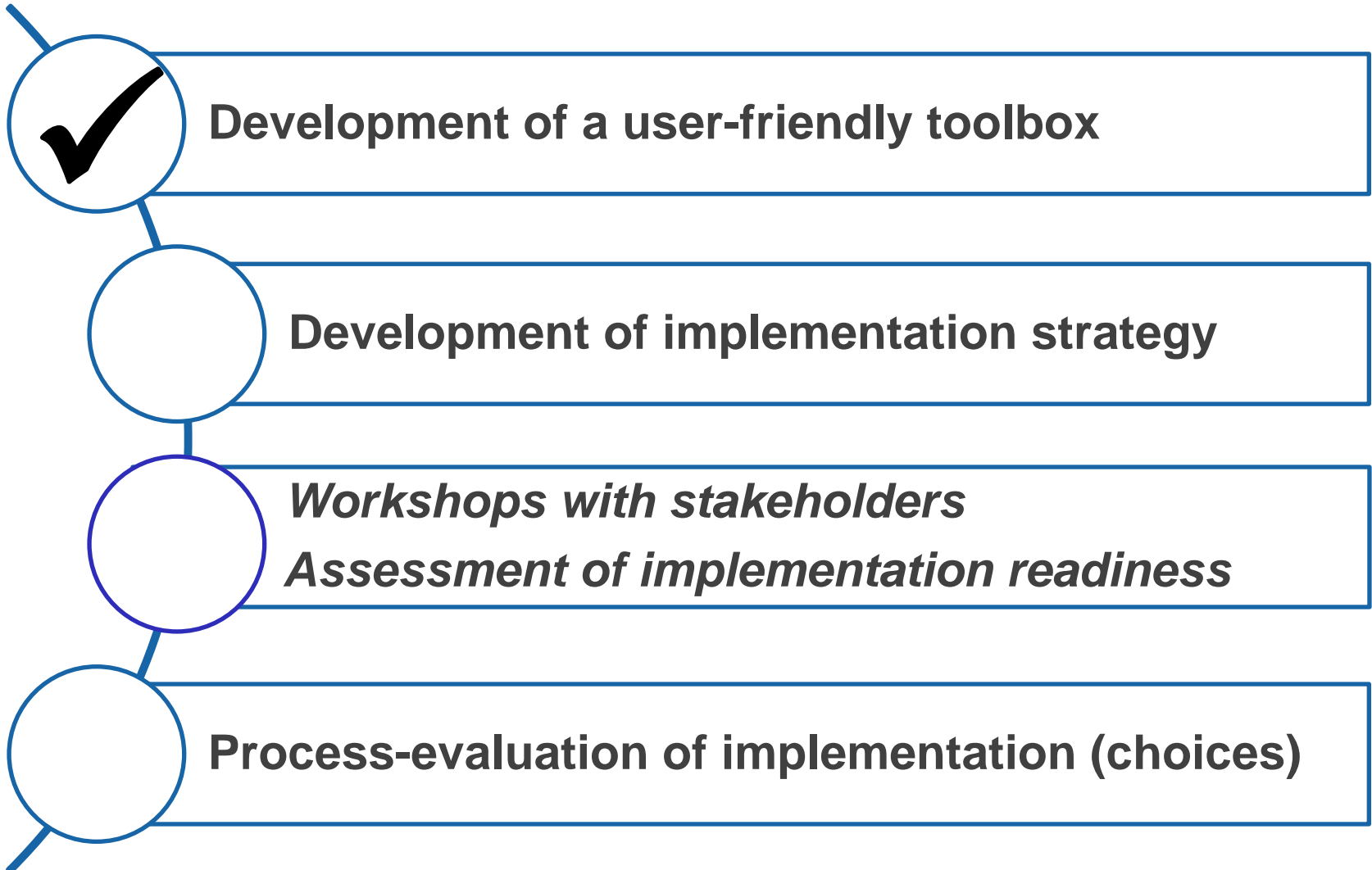
→ Lack of research on implementation (issues)

Background – DIOS Project

- Funding line „*Prevention of risky substance use in students*“ of the Federal Ministry of Health (2013-2015)
- Development and scientific evaluation of three web-based programs for the prevention of risky substance use among students *in separate projects*
- Follow-up funding (2016-2017) *for joint project* to develop
 - toolbox
 - implementation strategy
 - stakeholder networks in and across universities



Project Aims

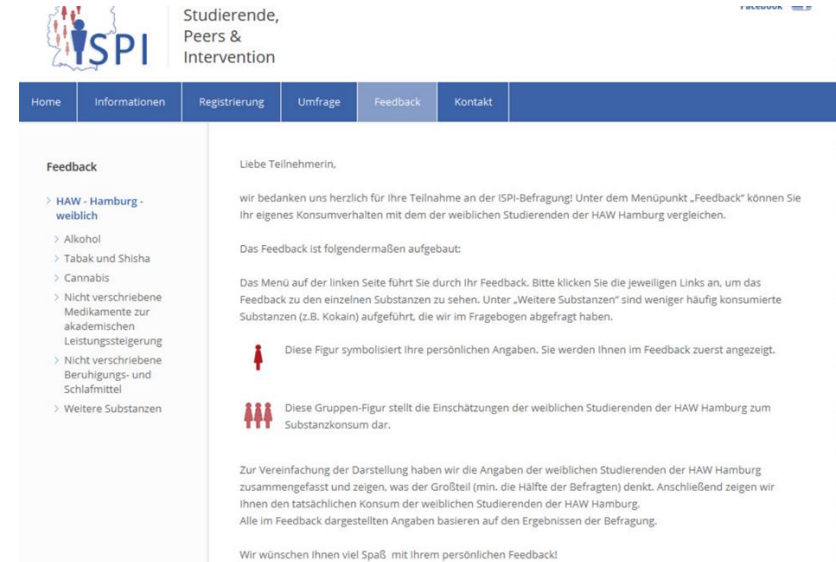
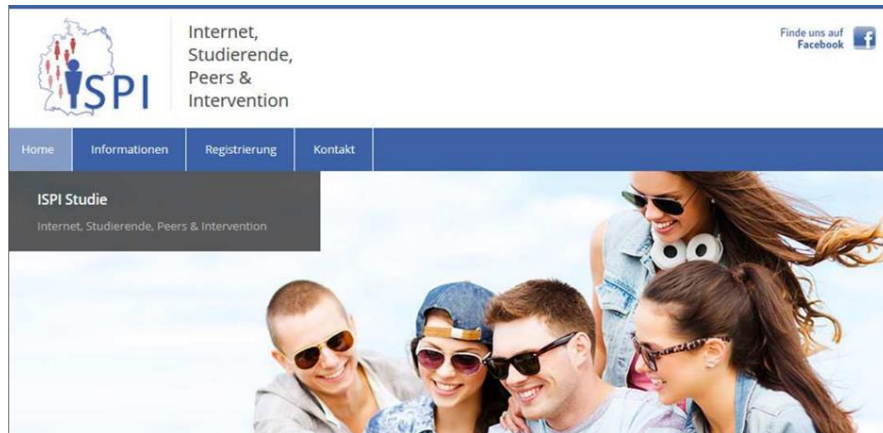


DIOS-Toolbox:



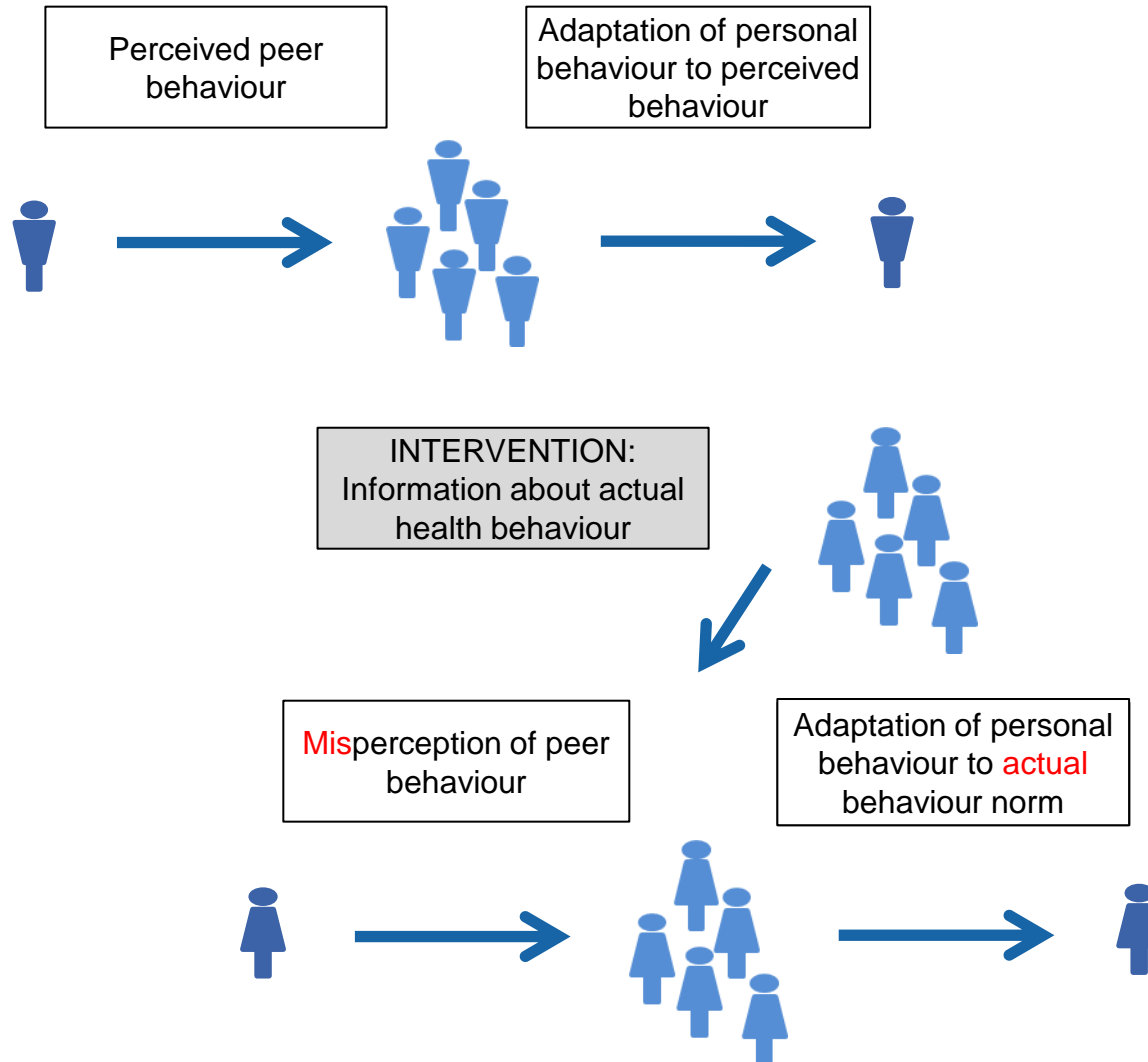
+ Peer-Beratung





- ISPI: internet-based feedback for the prevention and reduction of substance use in students
- Students complete online-questionnaire on consumption of legal and illegal substances
- Based on answers provided in online-questionnaire, students receive personalized feedback (comparison of personal and peer substance use → social norms approach)

Background: Social Norms Interventions



Feedback

- > HAW - Hamburg - weiblich
- > Alkohol
- > Tabak und Shisha
- > Cannabis
- > Nicht verschriebene Medikamente zur akademischen Leistungssteigerung
- > Nicht verschriebene Beruhigungs- und Schlafmittel
- > Weitere Substanzen

Cannabiskonsum in den letzten zwei Monaten

Sie haben gesagt:



"Ich habe in den letzten zwei Monaten keinen Cannabis genommen."

"Ich denke, 20% der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg haben in den letzten zwei Monaten mindestens einmal Cannabis genommen."

Die Mehrheit (52%) sagt:



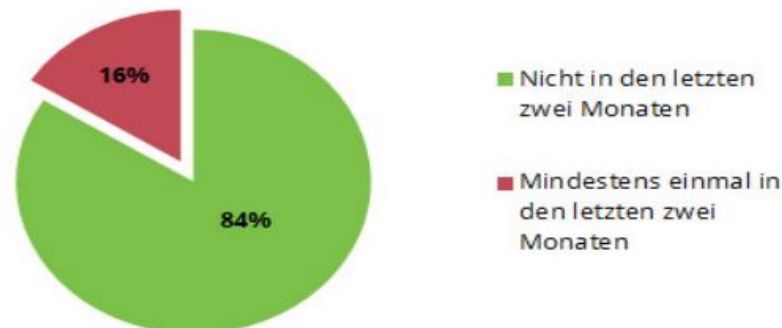
"...dass **mindestens 40%** der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg in den letzten zwei Monaten **mindestens einmal Cannabis genommen haben.**"

Wussten Sie, dass...

...87% der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg es **nie OK** finden, Amphetamine/ ähnliche Stimulantien (z.B. Speed, Pep, Meth, Crystal) zu nehmen?!

Tatsächlich...

...hat der Großteil der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg in den letzten zwei Monaten **kein Cannabis genommen.**



- Aim of ISPI: Unveil possible overestimations of peer consumption rates
- Change perceptions (feedback on actual rates) → Change personal substance use
- Alcohol, tobacco, synthetic substances (z. B. ecstasy, cocaine, crystal meth) und prescription drugs (z. B. ritalin)
 - **Effectiveness of ISPI demonstrated in cluster-controlled trial:**
 - Increased chance not to consume alcohol and cannabis
 - Increase chance of fewer episodes of drunkenness

[Fragebogen](#)
[Bekannte](#)
[Berufliche Interessen](#)
[Berechnungen](#)
[Zusatz](#)
[Zusätzliche Berechnungen](#)
[Zusatz](#)
[Zusätzliche Berechnungen](#)
[Zusatz](#)
[Zusätzliche Berechnungen](#)


[Seite 1 von 10](#)

IHR TRINKPROFIL

Ihr Trinkmuster


Sie trinken **70,0 Standardgetränke** pro Monat.

In einer durchschnittlichen Woche trinken Sie **35,0 Standardgetränke**.



Gesundheitliche, soziale und kognitive Probleme können auftreten, wenn Menschen zu viel Alkohol trinken. Aktuelle Forschungen zeigen, dass erwachsene Männer, die fünf oder mehr Standardgetränke an einem beliebigen Tag in einem Zeitraum von zwei Wochen trinken, sowie erwachsene Frauen, die vier oder mehr Standardgetränke an einem beliebigen Tag in einem Zeitraum von zwei Wochen trinken, ein höheres Risiko für alkoholbedingte Probleme haben.

Wie ist Ihr Trinkverhalten im Vergleich zu anderen Männern in Deutschland?



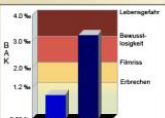
93,2% der deutschen Männer trinken weniger als Sie in einer durchschnittlichen Woche.

Hieran können Sie sehen, wie viel Prozent der Männer in Deutschland in einer durchschnittlichen Woche weniger trinken als Sie. Diese Information beruht auf der Datenerhebung der Drogenaffinitätsstudie 2011 der BZgA.

Ihr BAK-Level


Ihre geschätzte höchste Butanolalkoholkonzentration während einer durchschnittlichen Woche beträgt: **0,9 ‰**

Ihre geschätzte höchste Butanolalkoholkonzentration bei der Gelegenheit, bei der Sie am meisten getrunken haben, beträgt **3,2 ‰**



Lebenslage	BAK (‰)
Trinkende BAK	0,9
Höchster beobachteter BAK	3,2

Was ist BAK?



- eCHECKUP TO GO-Alcohol (abbr.: eCHUG-D): Standalone web-based prevention program at universities
- Students receive online-feedback and extensive personalized information surrounding alcohol use

- Online prevention & intervention program to reduce harmful alcohol use at individual and population-levels (US-American program adapted to German context)
- Personalized feedback to each student regarding:
 - Individual drinking patterns
 - Specific health & personal consequences
 - Unique personal & family risk factors
 - Information re: campus & community support and counseling & emergency services
 - Students receive campus-specific social norms information (if available)
- **Effectiveness of eCHUG-D demonstrated in randomized controlled trial:**
 - Reduction of alcohol use (at 3 and 6 months)
 - Reduction of max. blood alcohol concentration per drinking occasion (at 3 months)

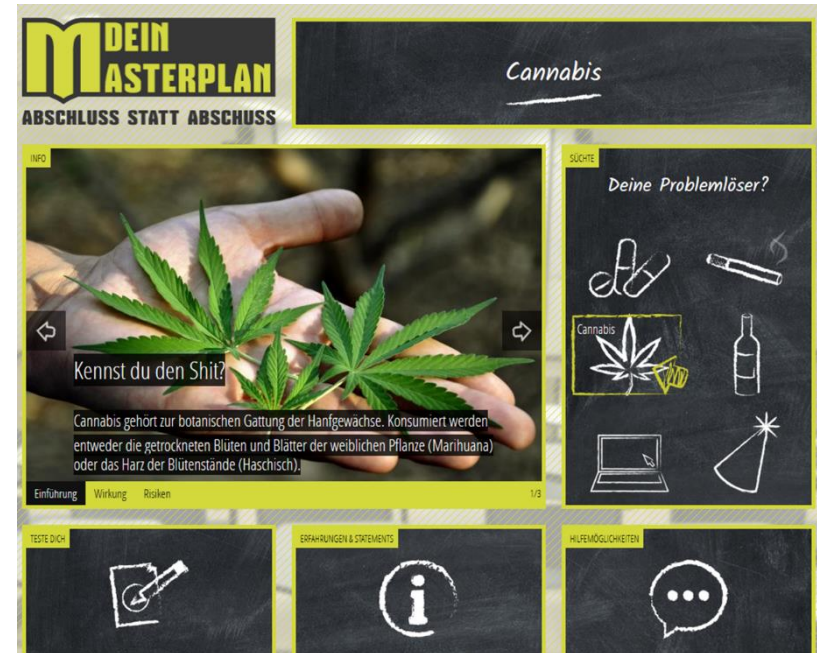
Student Peer Counseling



Basiskurs (3 SWS)	Aufbau- und Begleitkurs (2 SWS)
<p>Motivierende Gesprächsführung, Funktionsweise und Inhalt der Online-Präventionsprogramme.</p> <p>Daten und Fakten zum Substanzkonsum unter Studierenden, Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung, Personalisiertes Feedback, Strategien zur Schadensminderung, Selbstreflexion, weitergehende Beratungsmöglichkeiten.</p>	<p>Planung, Anleitung, Durchführung und Coaching bei und von Outreach-Aktionen</p> <p>Weiterentwicklung der Angebote, Unterstützung des Basiskurses.</p> <p>Aufbau und Pflege des Beratungsnetzwerkes</p>
<p>Möglichkeit zur Verknüpfung von Theorie und Praxis durch erste Aktionen auf dem Campus (sog. Outreach-Aktionen, siehe 3.4.b.) „Ablauf der Aktionen der Peer-BeraterInnen“).</p>	<p>Bietet pädagogisch Interessierten in den Bereichen der Erwachsenenbildung und Präventionsarbeit die Möglichkeit sich selbst mit einem innovativen Ansatz zu erproben.</p>
<p>Voraussetzung für einen dauerhaften Einsatz als Peer-BeraterIn</p>	<p>Zertifizierung der Tätigkeit</p>

- Curriculum for becoming peer-counselor (2-3 semesters)
- Prevention ‚from students for students‘:
 - Removal of taboos concerning risky alcohol use in university setting
 - Advertising for online-prevention programs, provision of information about additional counseling services

Your Masterplan



- Website www.dein-masterplan.de:
 - Platform providing information re: substance use among students
 - Suggestions for stress management techniques to cope with study-related stressors
 - Access to free online-counseling

Toolbox



Peer-Counseling*

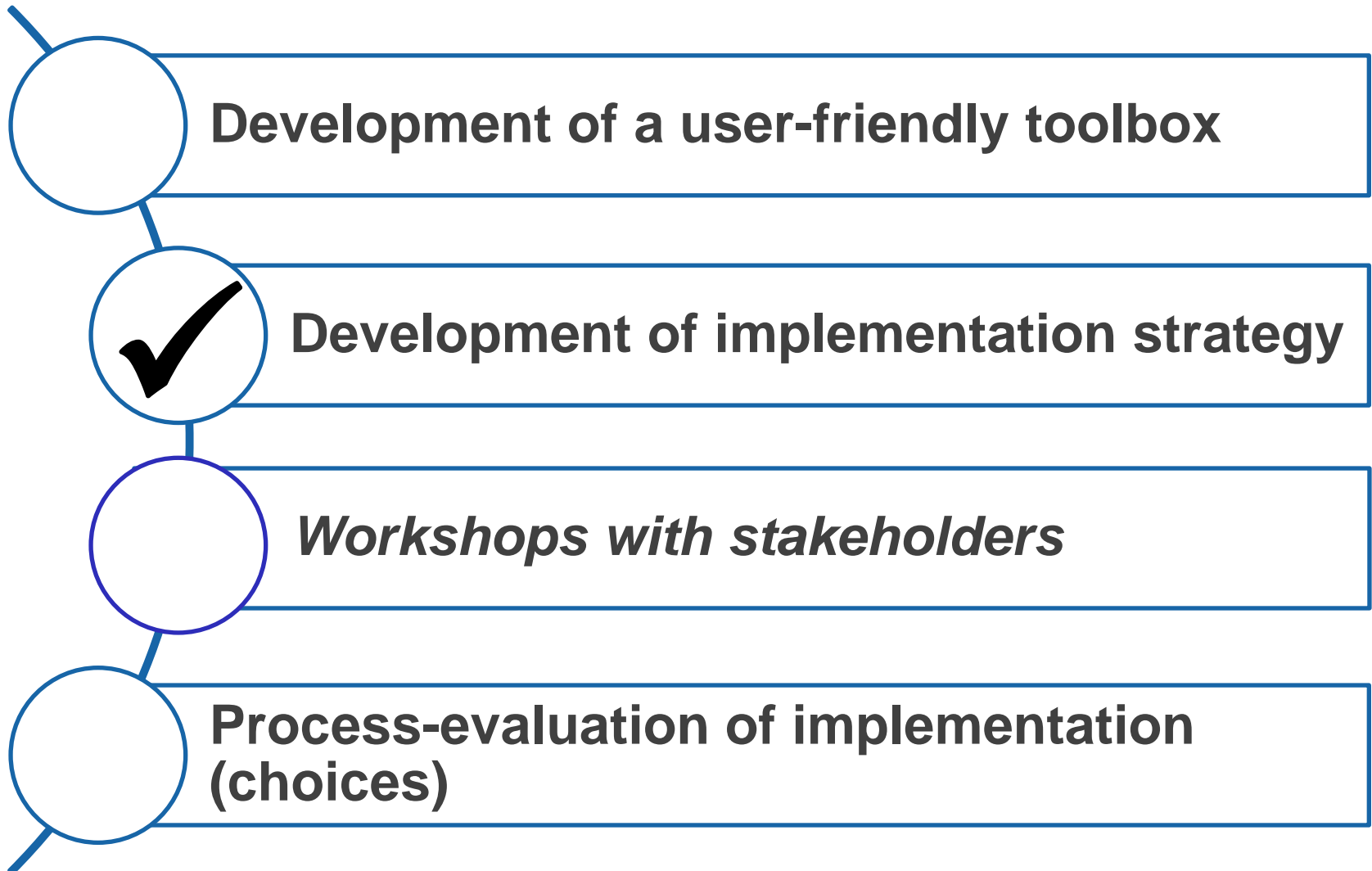
Prevention	Universal	Setting-specific	Setting-specific	Setting-specific
Substances	Licit and illicit substances	Licit and illicit substances	Alcohol	Alcohol
Pre-requisites	None	Support in recruitment & implementation of intervention	Licensing	Training and certification of peer counselors
Implementation	Available online	Instructions in toolbox	Instructions in toolbox	Instructions in toolbox

***Can be added to ISPI and eCHUG, promotes integration of ISPI and eCHUG in university setting**

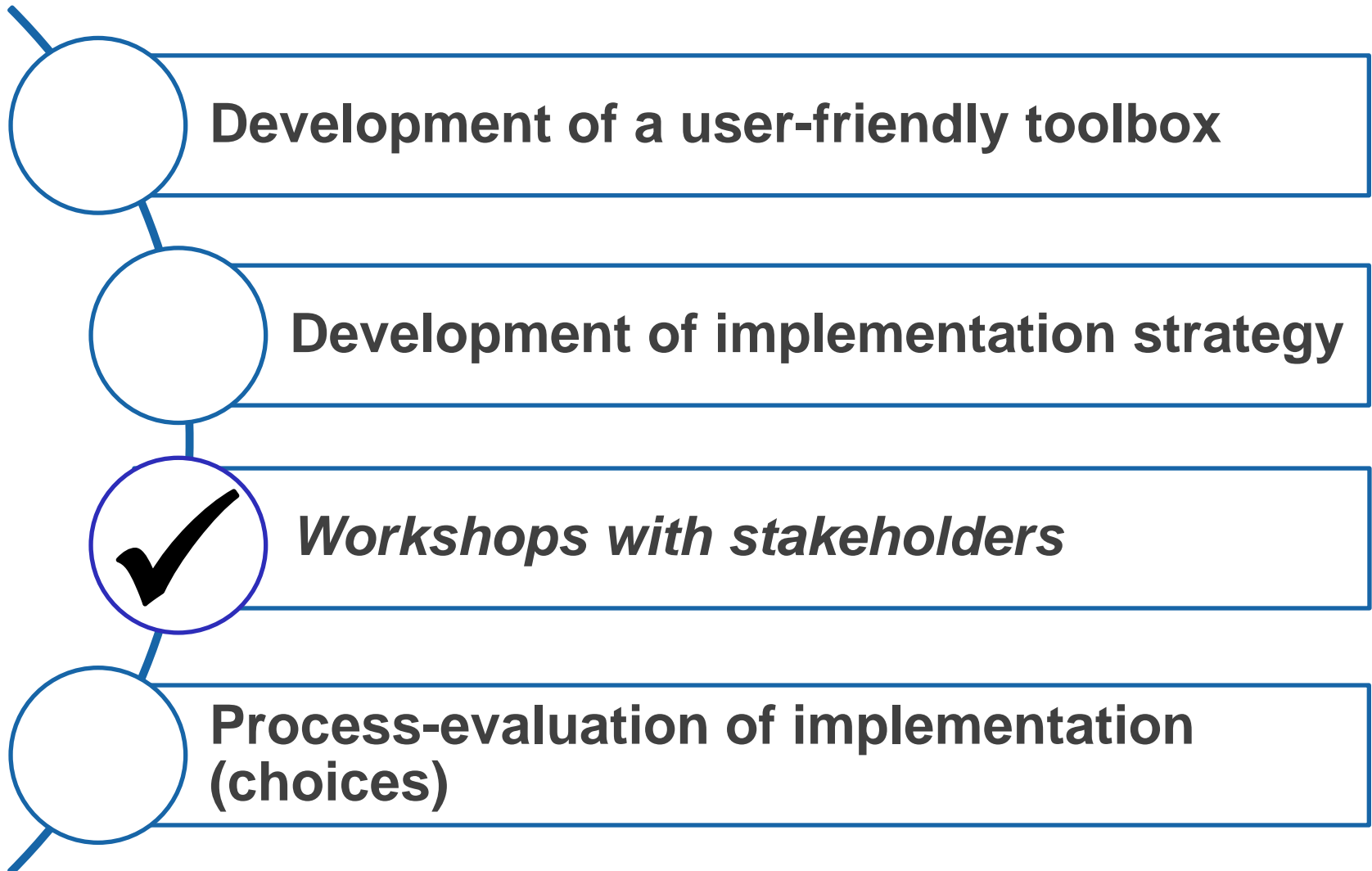


	Inhalt
1. Einleitung.....	1
1.1. Ausgangslage.....	1
1.2. Ziele der Präventionsangebote.....	3
1.3. Prävention im Setting Hochschule – Das DIOS-Konzept.....	3
1.4. Aufbau des DIOS-Handbuchs.....	4
2. Wie kann nachhaltige Prävention gelingen?.....	6
3. Auswahl der DIOS-Präventionsangebote.....	9
4. Die DIOS-Präventionsangebote.....	11
4.1. eCHECKUP TO GO.....	14
4.2. ISPI.....	18
4.3. DEIN MASTERPLAN.....	21
4.4. Studentische Peer-Beratung.....	24
4.5. Tabellarischer Überblick über die Präventionsangebote.....	28
5. Kontakt.....	30
6. Referenzen.....	31
7. Weitere Informationen.....	33
Glossar.....	34
Anhang: Die DIOS-Onlinepräventionsangebote aus Sicht der Studierenden.....	35
Anhang 1: eCHECKUP TO GO aus Sicht der Studierenden.....	36
Anhang 2: ISPI aus Sicht der Studierenden.....	53
Anhang 3: DEIN MASTERPLAN aus Sicht der Studierenden.....	67

Project Aims



- a) Workshops with stakeholders
- b) Assessment of implementation readiness (structures, previous experiences, existing resources) at 10 universities via qualitative interviews (based on 'Community Readiness Model')
- c) Feedback on implementation readiness to 10 universities
- d) If necessary/requested, supervision during selection, adoption and implementation of programs



1. Stakeholder workshop: Southern Germany

Offering programs

Online-
implementation

Roles/responsibilities

Financing

Reach target group

Linkage with setting

Advertisement

2. Stakeholder workshop: Northern Germany

Offering programs

Online-
implementation

Roles/responsibilities

Financing

Reach target group

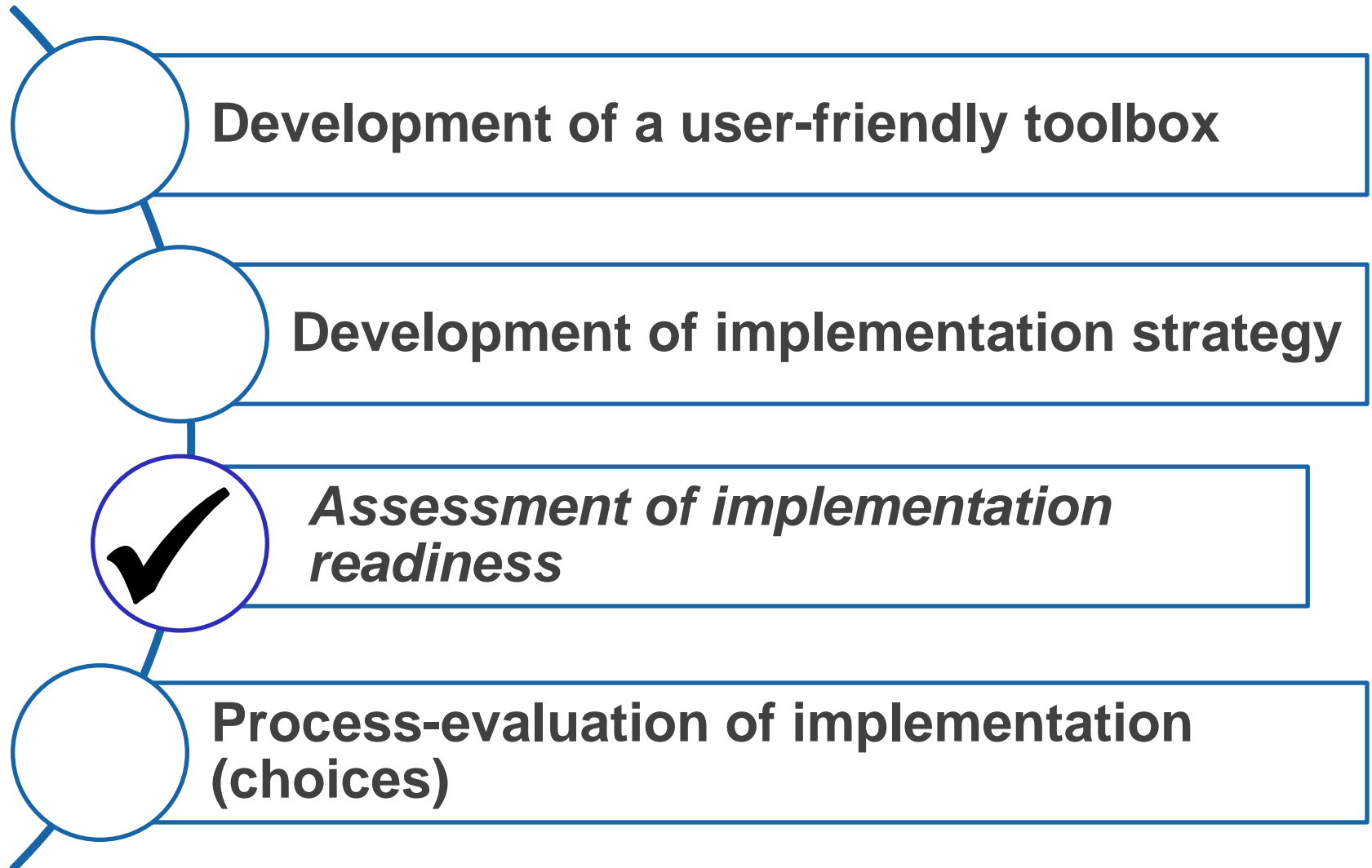
Linkage with setting

Advertisement

Facilitating
factors/barriers

First steps

Project Aims



- **Community Readiness Model/Assessment (Stanley, 2014)**
 - Originally developed for alcohol – and drug use prevention programs
 - Variations in levels of readiness of organizations may affect implementation and long-term support of programs
 - Transtheoretical Model of Behavior Change by Prochaska & Di Clemente

The Community Readiness Model (CRM)

Community Knowledge of Efforts

How much does the community know about the current programs and activities?

Leadership

What is leadership's attitude toward addressing the issue?

Community Climate

What is the community's attitude toward addressing the issue?

Community Knowledge of the Issue

How much does the community know about the issue?

Resources

What are the resources that are being used or could be used to address the issue?

- Community Knowledge of the Issue
- Community Knowledge of Efforts
- Community Climate
- Leadership
- Resources

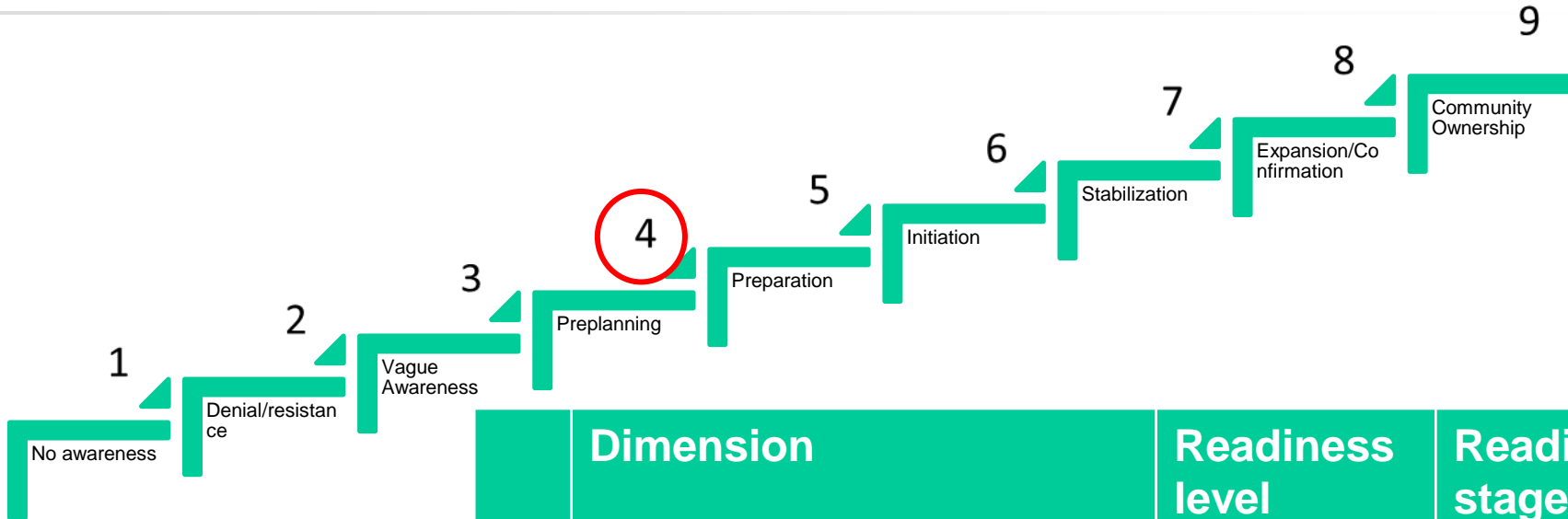
Five key dimensions of readiness

a) Adaptation to university setting

29

	Community Readiness	Adaptation university context
1	Community knowledge of the issue	Existing knowledge of students for promotion/implementation of programs re: risky substance use
2	Community knowledge of efforts	Existing knowledge among students re: campuswide interventions/efforts
3	Community climate	University climate/ problem awareness and support of students
4	Leadership	Problem awareness, support of key stakeholders in the setting for promotion/implementation of programs re: risky substance use
5	Ressources	Ressources for preventive programs at universities

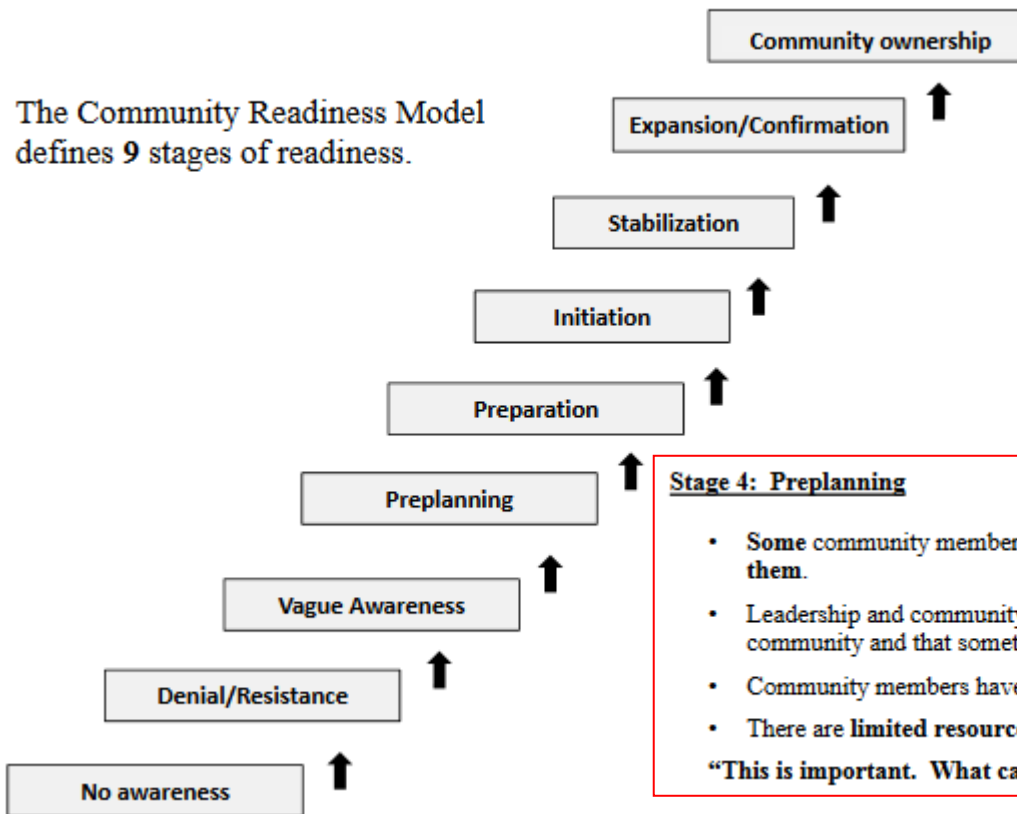
Example: Scoring of readiness



	Dimension	Readiness level	Readiness stage
1	University knowledge of the issue	3.63	Vague Awareness
2	University knowledge of efforts	4.04	Preplanning
3	University climate	5.63	Preparation
4	Leadership	3.42	Vague Awareness
5	Ressources	3.42	Vague Awareness
	Overall Score	4.03	Preplanning

Stages of Readiness

The Community Readiness Model defines 9 stages of readiness.



Stage 9: High Level of Community Ownership

- Most community members have **considerable and detailed** knowledge of local efforts
- Leadership is **continually reviewing evaluation** results of the efforts and is modifying financial support accordingly.
- Most major segments of the community are highly supportive and actively involved.
- Community members have **detailed** knowledge about the issue and have **significant** knowledge about **local prevalence** and local consequences.
- Diversified resources and funds are secured, and efforts are expected to be ongoing.

“These efforts are an important part of the fabric of our community.”

Stage 4: Preplanning

- Some community members have at least heard about local efforts, but **know little about them**.
- Leadership and community members **acknowledge that this issue is a concern** in the community and that something has to be done to address it.
- Community members have **limited knowledge** about the issue.
- There are **limited resources** that could be used for further efforts to address the issue.

“This is important. What can we do?”

Stage 1: No Awareness

- Community has **no knowledge** about local efforts addressing the issue.
- Leadership believes that the issue is **not really much of a concern**.
- The community believes that the **issue is not a concern**.
- Community members have **no knowledge** about the issue.
- There are **no resources** available for dealing with the issue.

“Kids drink and get drunk.”

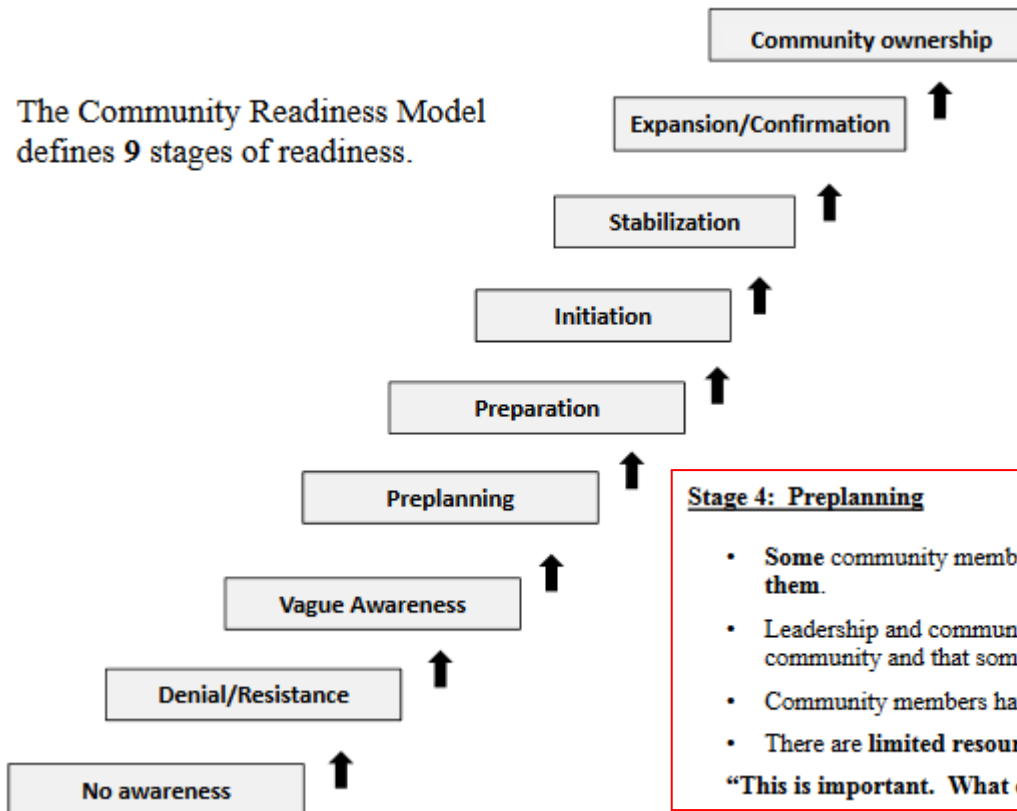
- **Development interview guide:**
 - Adaptation of interview guide from original 'Community Readiness for Community Change'-handbook
[http://triethniccenter.colostate.edu/docs/CR_Handbook_8-3-15.pdf]
 - Piloting of interview guide at University Esslingen, subsequent adaptations
- **Qualitative interviews:**
 - Recruitment of 10 universities (snowball method, existing focus on health promotion); 4-5 key stakeholders per university (administration, counseling services, student parliament or organizations, health experts); at least one student
 - Scoring of interview transcripts by two independent raters (using pre-defined scoring rules)
 - Determination of average scores for university readiness for each university

Preliminary Results

	Dimension	Uni #1	Uni #2	Uni #3	Uni #4	Uni #5
1	University knowledge of the issue	3,88	4,00	3,50	3,35	3,25
2	University knowledge of efforts	2,19	4,38	1,31	1,55	2,40
3	University climate	4,63	3,75	3,31	3,70	3,25
4	Leadership	4,13	3,00	2,75	4,95	2,95
5	Ressources	4,88	4,44	4,38	4,70	4,05
	Overall Score	3,94	3,91	3,05	3,65	3,18

Stages of Readiness

The Community Readiness Model defines 9 stages of readiness.



Stage 9: High Level of Community Ownership

- **Most** community members have **considerable and detailed** knowledge of local efforts,
- Leadership is **continually reviewing evaluation** results of the efforts and is modifying financial support accordingly.
- **Most** major segments of the community are highly supportive and actively involved.
- Community members have **detailed** knowledge about the issue and have **significant** knowledge about **local prevalence** and local consequences.
- Diversified resources and funds are secured, and efforts are expected to be ongoing.

“These efforts are an important part of the fabric of our community.”

Stage 4: Preplanning

- **Some** community members have at least heard about local efforts, but **know little about them**.
- Leadership and community members **acknowledge that this issue is a concern** in the community and that something has to be done to address it.
- Community members have **limited knowledge** about the issue.
- There are **limited resources** that could be used for further efforts to address the issue.

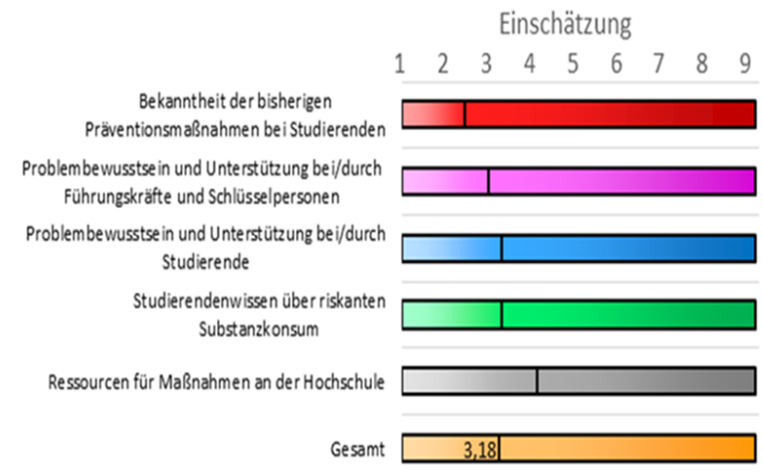
“This is important. What can we do?”

Stage 1: No Awareness

- Community has **no knowledge** about local efforts addressing the issue.
- Leadership believes that the issue **is not really much of a concern**.
- The community believes that the **issue is not a concern**.
- Community members have **no knowledge** about the issue.
- There are **no resources** available for dealing with the issue.

“Kids drink and get drunk.”

- **Recommendations for actions:**
 - Recommendations for each dimension rated for each university
 - Overall action plan combining individual recommendations



Handlungsempfehlungen:

Informieren Sie Ihre Studierenden über das Thema des riskanten Substanzkonsums, um das vorhandene Problembewusstsein zu erhöhen. Die Informationen sollten im Allgemeinen auf das Thema des riskanten Substanzkonsums unter Studierenden hinweisen. Begegnen Sie falschen Vorstellungen bei Studierenden über riskanten Substanzkonsum, in dem Sie Ihre Studierenden gezielt zu Ursachen, Verbreitung und Folgen riskanten Substanzkonsums informieren.

- Über spezifische Maßnahmen zur Erhöhung des studentischen Wissens können Sie sich in der roten Dimension "Bekanntheit der bisherigen Präventionsmaßnahmen bei Studierenden" informieren.
- Auch durch die DIOS-Präventionsangebote können Sie Ihren Studierenden allgemeine Informationen zum Substanzkonsum zur Verfügung stellen. Durch eCHECKUP TO GO und ISPI können Sie Ihren Studierenden individuell angepasste Informationen mit personalisiertem Feedback zum Substanzkonsum bereitstellen. Falsche Vorstellungen bzgl. des angenommenen Substanzkonsums der anderen Studierenden an Ihrer Hochschule können Sie durch Einsatz dieser beiden Angebote berichtigen.
- Nutzen Sie darüber hinaus die Ergebnisse vorhandener Erhebungen zum studentischen Substanzkonsum und machen Sie die Ergebnisse unter den Studierenden bekannt.

Handlungsempfehlungen für das zweite Bereitschaftsstadium:

Für ein neues Präventionskonzept empfehlen wir Ihnen die Umsetzung einer niedrigschwelligen Bewerbung der Maßnahmen. Machen Sie die (vorhandenen) Präventionsangebote bei Ihren Studierenden bekannt **und klären Sie über die Inhalte der Präventionsangebote auf**. Wenn möglich, lassen Sie Studierende am Sozialmarketing-Prozess partizipieren.

Ein niedrigschwelliges Bewerbungskonzeptes beinhaltet beispielsweise:

- Offline:
 - Aktive Ansprache der Studierenden (bei Einführungsveranstaltungen, in den Hörsälen, durch Outreach-Aktionen auf dem Campus, in der Mensa und / oder an Wohnheimen)
 - Verteilung von Flyern, Plakaten und anderen Aushängen
 - Hinweis: Erste Flyer- und Plakatvarianten sind für die Maßnahmen innerhalb des DIOS-Projektes entwickelt worden und verfügbar (siehe Handbuch).*
 - Bewerbung in Printmedien in Form von Artikeln oder Anzeigen
- Online:
 - Bewerbung der Präventionsangebote auf der Homepage, im Intranet, auf Social Media-Plattformen und / oder per E-Mail
 - Auch webbasierte Präventionsprogramme wie eCHECKUP TO GO oder ISPI bergen die Möglichkeit, auf bestehende Interventionen zu verweisen. Bei eCHECKUP TO GO erfolgt dies beispielsweise über die Aufführung spezifischer Hochschulangebote zu den Themenblöcken Gesundheit, Beziehungen, berufliche Pläne und Lebensziele und Selbstwertgefühl.

Dimension 4: Leadership

Ersuchen Sie Unterstützung und sammeln Sie Argumente für präventive Maßnahmen an Ihrer Hochschule.

- Suchen Sie z. B. das Gespräch mit Studierenden und holen Sie studentische Erfahrungsberichte ein.
- Nutzen Sie Informationen und Guidelines der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) oder der Krankenkassen.
- Kooperieren Sie mit Krankenkassen, indem zum einen ReferentInnen für die Problemlage gewonnen und zum anderen Studien zum Thema an Ihrer Hochschule finanziell oder personell gefördert werden.
- Bauen Sie Kontakte zu lokalen Drogen- und Suchtberatungsstellen auf, um deren Expertise für die Hochschule zu gewinnen.

Lassen Sie, wenn möglich, Studierende an diesem Prozess partizipieren, so dass das Einbringen des Themas bei der Hochschulleitung mögl. über die Studierenden selbst erfolgen kann.

Dimension 5: Resources

Handlungsempfehlungen:

Überlegen Sie, wie Sie die vorhandenen Ressourcen zur Prävention riskanten Substanzkonsums nutzen und wie Sie weitere Ressourcen akquirieren können. In den Interviews wurde das Vorhandensein von Ressourcen, die an Ihrer Hochschule potentiell für die Prävention verfügbar sein könnten, wie folgt eingestuft (Häufigkeit der Nennung):

- Studierende / Ehrenamtliche (keine: 0; wenige: 3; einige: 2; viele: 0)
- Spenden / Fördergelder extern (keine: 0; wenige: 1; einige: 2; viele: 0; keine Angabe: 2)
- Fachleute (keine: 0; wenige: 2; einige: 1; viele: 2)
- Räumlichkeiten (keine: 1; wenige: 3; einige: 1; viele: 0)
- Seminar, Workshops, Fachtage (keine: 1; wenige: 3; einige: 1; viele: 0)

Zusätzlich können Sie das Thema Prävention des riskanten Substanzkonsums von Studierenden in verschiedenen Hochschulgremien vertiefen, um weitere Unterstützung für die Bereitstellung von Ressourcen zu erhalten. Auch ein gemeinsames Erstellen von Anträgen (z. B. zur Einreichung bei Krankenkassen), um Ressourcen für die Prävention von riskanten Substanzkonsums zu erhalten, ist möglich.

Im Rahmen von DIOS bieten wir verschiedene web-basierte Präventionsangebote an (siehe DIOS-Handbuch). Web-basierte Präventionsangebote bieten den Vorteil, dass sie relativ kostengünstig umzusetzen sind. Für die Umsetzung der DIOS-Präventionsangebote benötigen Sie Gelder für den Druck von Flyern/Plakaten und Personal, welches die Flyer/Plakate verteilt, sich um die aktive Ansprache der Studierenden kümmert und die Bewerbung des Angebots über Hochschulmailverteiler und auf den Webseiten der Hochschule übernimmt.

Vernetzen Sie darüber hinaus die bisherigen Unterstützer, um dadurch weitere interne und externe Unterstützer an der Hochschule zu gewinnen.

- Five universities displayed low to medium implementation readiness
- This suggests limited awareness and only few actions, thus far, towards tackling substance use in German university context
- Recommendations provided to German universities may
 - increase awareness of prevalence and associated risks of substance use among students
 - Inform stakeholders on preparatory steps for implementation of web-based interventions

- **Participating universities (may) serve as flagships for other universities**
- **Participatory approach involving stakeholders at early stage (may) increase intervention ownership in future**
- Feasible to take similar approach assessing implementation readiness and providing recommendations in school context
- Possibly easier because school structure(s) less complex (although variations may exist)

Thank you for your attention!

www.bips.dios.de

Kontakt

PD Dr. Claudia Pischke

Leibniz-Institut für Präventionsforschung
und Epidemiologie – BIPS GmbH
Achterstraße 30
28359 Bremen

pischke@leibniz-bips.de

