



מוקד טלפוני ומערך ביקורי בית לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם מחקר הערכה מעצבת

דנה וייס שירלי רזניצקי מיכל לרון

עריכת לשון: רעיה כהן
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): עמי אשר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן ומומן על ידי קרן הסייעוד, המוסד לביטוח לאומי

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | טבת תשפ"ג | דצמבר 2022

תקציר

רקע

לבני משפחה מטפלים תפקיד מכריע בטיפול באנשים עם דמנציה בשל התלות הגבוהה של החולים במטפלים ובשל ריבוי התחלואה הנלווה למחלה זו. המרכז הרפואי הישראלי לאלצהיימר שברמת גן נבחר על ידי המוסד לביטוח לאומי להפעלת מוקד טלפוני לזקנים עם דמנציה החיים בקהילה ולבני משפחותיהם. מטרת המוקד לתת מענה במצבי שגרה וחירום שבהם המשפחה זקוקה לסיוע בהתמודדות עם תופעות המחלה. ייחודיות המוקד בארבע נקודות: באישו באנשי מקצוע, במתן ביקורי בית, במענה 24/7 ובמענה לחולים עצמם.

מטרות

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ערך מחקר הערכה מעצבת במטרה להעריך את יכולתו של המוקד להגיע לקהל היעד הרלוונטי ואת תרומתו לקהל זה. כלומר, להעריך באיזו מידה הוא ממלא את צרכי החולה ומשפחתו במצבי שגרה וחירום ומסייע להם להתמודד עם תופעות המחלה.

שיטות

מערך המחקר מעורב ומבוסס על שיטות כמותיות ואיכותניות. המחקר כולל ראיונות עומק חצי מובנים עם צוות המוקד; ראיונות טלפוניים עם הפונים למוקד; וניתוח נתונים מנהליים על פעילות המוקד.

ממצאים

- במהלך השנתיים הראשונות לפעילותו טיפל המוקד ב-6,752 התקשרויות (מהן כשליש מזוהות) וערך כ-400 ביקורי בית. 3% מן הפונים למוקד התקשרו עבור עצמם. מרבית הפניות המזוהות היו של בני משפחה מטפלים: ילדים שהתקשרו עבור הוריהם (58%), בני זוג (22%) או קרובי משפחה אחרים. רוב בני המשפחה דיווחו כי העומס המוטל עליהם בשל הטיפול בחולה כבד. מרבית הפניות למוקד היו בעניין התקדמות המחלה והקושי להתמודד עם הידרדרות מתמדת במצב של יקרים (כולל הפרעות ההתנהגות המלוות למחלה).
- רק מיעוט קטן של שיחות נערך בלילות או בסופי שבוע. כלומר, רוב השיחות לא היו שיחות חירום.
- מבחינת התרומה בעיני הפונים עלה כי 65% מהם דיווחו שקיבלו מן המוקד תשובות לשאלות ששאלו; 56% דיווחו שהשיחה עם המוקד נתנה להם תמיכה; 41% אמרו שהיא עזרה להם להתמודד עם המחלה ועם הטיפול; ו-29% אמרו שחשו שהשיחה עם המוקד עזרה להם למצוא שירותים שסייעו בטיפול.

- מניתוח התרומה בעיני הפונים לפי יחס קרבה עלה כי התרומה למתקשרים בשביל הוריהם הייתה גדולה מן התרומה למתקשרים בשביל בן/בת זוג. מניתוח לפי תקופות עלה כי התרומה לפונים שהתקשרו במהלך מגפת הקורונה הייתה גבוהה ברוב המדדים לעומת בתקופות קודמות. 60% אמרו שיתקשרו למוקד פעם נוספת אם יתעוררו שאלות נוספות בעתיד.
- הפונים למוקד בעבור עצמם התקשרו למוקד בגלל הידרדרות קוגניטיבית שמדאיגה אותם וחוסר האונים שמתלווה אליה. הם היו פחות שבעי רצון וחשו שהשיחה עם המוקד תרמה להם פחות.

דין והמלצות

- **מענה לאוכלוסיות היעד:** המוקד הגיע לקהל יעד רלוונטי של בני משפחה המצויים בעומס רב בשל הטיפול באדם עם דמנציה. הפונים שהתקשרו למוקד בשביל הוריהם הביעו שביעות רצון רבה יותר וחשו שהתרומה שקיבלו רבה יותר לעומת פונים שהתקשרו בשביל בן/בת זוג. **כדאי אפוא לבחון כיצד לשפר את המענה לבן/בת הזוג.** יכול להיות שמענה מוגש יותר או ממושך יותר ייצור שביעות רצון רבה יותר ותחושת תרומה רבה יותר בקרבם. כמו כן ניכר שביקורי הבית תרמו במיוחד לבני/בנות הזוג. המענה כפי שהוא כיום לא מותאם דיו לאוכלוסיית החולים, **וכדאי לדייק את המענים שניתנים להם.** כמו כן בדומה לתוכניות אחרות המיועדות לבני משפחה מטפלים, יש לחזק את ההגעה **לאוכלוסיות ייחודיות**, כגון ערבים, חרדים ויוצאי ברית המועצות לשעבר וכן אוכלוסיות מעטות יכולת.
- מעצם העובדה שדמנציה היא מחלה שמאופיינת בהידרדרות הדרגתית לאורך זמן ומתוך רצון בני המשפחה בכך, **חשוב להבנות את המשכיות הקשר בין המוקד לפונים במידת האפשר.**
- **ייחודיות המוקד:** עם הקמת המוקד הוא התבלט בארבע נקודות ייחוד: באישו באנשי מקצוע, במענה 24/7, בביקורי בית ובמענה לחולים עצמם. ממצאי המחקר מצביעים על כך **שכדאי לתגבר את היצע הביקורים על חשבון צמצום שעות הפעילות בלילות** ובכך לנצל את חוזקות המוקד ואת פוטנציאל הסיוע שבביקורי בית ביעילות רבה יותר. יש לבחון את המשך המענה לחולים עצמם.

רקע

לבני משפחה מטפלים תפקיד מכריע בטיפול באנשים עם דמנציה בשל התלות הגבוהה של החולים במטפלים ובשל ריבוי התחלואה הנלווה למחלה זו. הזדקנות האוכלוסייה ופיתוח המדיניות של הזדקנות בקהילה (aging in place) הגדילו את העומס המוטל על מטפלים בלתי פורמליים, והטילו דרישות רבות על בני המשפחה, שמנסים להתמודד עם הצרכים המשתנים הכרוכים בטיפול בבית באדם עם מחלה פרוגרסיבית כדמנציה. מטלות אלו תורמות לרמות הולכות וגדלות של עומס פיזי, פסיכו-סוציאלי וכלכלי (Schulz & Martire, 2004).

תמיכה טלפונית היא אחת הדרכים לספק למטפלים בלתי פורמליים מידע, הכשרה, תמיכה פסיכו-סוציאלית, אימון בפתרון בעיות ואסטרטגיות התמודדות, והיא נחשבת משתלמת מבחינת היחס עלות-תועלת.

באפריל 2015 יצאה קרן הסיעוד של המוסד לביטוח הלאומי בקול קורא להקמה והפעלה של מוקד טלפוני לזקנים עם דמנציה החיים בקהילה ולבני משפחותיהם. מערך תמיכה טלפוני יכול לתת סיוע לבני משפחה מטפלים, אך גם לאנשים עם דמנציה או עם חשש לדמנציה.

המרכז הרפואי הישראלי לאלצהיימר שברמת גן נבחר על ידי המוסד לביטוח לאומי להפעלת המוקד. מטרת המוקד לתת מענה במצבי שגרה וחירום שבהם המשפחה זקוקה לסיוע בהתמודדות עם תופעות המחלה. השירות מלווה באפשרות של ביקורי בית של עובדת סוציאלית, אחות מוסמכת ובמקרים מיוחדים גם של רופאה. בביקורים נערכת הערכת צרכים של תפקוד האדם, של סביבת המגורים ומידת התאמתה להתמודדות עם המחלה, וכן התייחסות לצרכים של בני המשפחה. המוקד וביקורי הבית ניתנים ללא תשלום. המוקד החל לפעול בתמיכת קרן הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי בחודש מאי 2018.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל נבחר במרכז של המוסד לביטוח לאומי לערוך מחקר הערכה מעצבת של המוקד הטלפוני. המחקר יסייע בשיפור המענים והפתרונות שהמוקד מציע לקהל היעד ובביסוסם לכדי תמיכה מיטבית בחולי דמנציה בישראל.

מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה ללוות את התוכנית להקמה והפעלה של מוקד טלפוני המיועד לחולי אלצהיימר ודמנציה ולבני משפחותיהם, ולהעריך את יכולתו להגיע לקהל היעד הרלוונטי ועד כמה הוא ממלא את צורכי החולה ומשפחתו במצבי שגרה וחירום.

שיטת המחקר

מערך המחקר מעורב ומבוסס על שיטות כמותיות ואיכותניות וכולל את מקורות המידע האלה:

1. ראיונות עומק חצי מובנים עם צוות המוקד בחודשי ההיערכות וההפעלה (ספטמבר 2018–דצמבר 2018)
2. ראיונות טלפוניים עם הפונים למוקד (אוקטובר 2018–פברואר 2019 וכן ינואר 2020–מאי 2020)
3. איסוף נתונים מנהליים על פעילות המוקד

ממצאים עיקריים

- במהלך השנתיים הראשונות לפעילות המוקד הטלפוני (מאי 2018 עד מאי 2020) טיפל המוקד ב-6,752 התקשרויות (מהן ניתן היה לזהות 2,992 לקוחות שונים) וערך כ-400 ביקורי בית.
- מן הלקוחות המזוהים שהתקשרו למוקד, 3% התקשרו בעבור עצמם, והיתר בעבור אדם אחר. מן המתקשרים בשביל אדם אחר, 58% התקשרו בשביל הוריהם, 22% התקשרו בשביל בני/בנות זוג, 15% עבור קרובי משפחה אחרים ו-5% מן הפונים היו גורמים מטפלים שהתקשרו בשביל מטופליהם.
- מרבית הפונים למוקד הם יהודים ילידי הארץ בעלי השכלה על-תיכונית או אקדמית, ורובם מצליחים לעמוד בהוצאות החודשיות של משק הבית שלהם. רובם הגיעו למוקד דרך פרסומים שראו באינטרנט ובפייסבוק.
- 77% מן הפונים עבור בן משפחה דיווחו כי העומס המוטל עליהם בשל הטיפול בו כבד או כבד מאוד – נתון גבוה ביחס לידוע ממחקרים קודמים על אוכלוסיית בני המשפחה המטפלים בבן משפחה עם דמנציה.
- מרבית הפניות למוקד היו בעניין התקדמות המחלה והקושי להתמודד עם הידרדרות מתמדת במצב של החולה (כולל הפרעות ההתנהגות המלוות למחלה).
- המוקד הציע סוגים שונים של עזרה: 27% קיבלו מידע (למשל הצעה להגיש בקשה למוסד לביטוח לאומי על החמרת מצב); 27% קיבלו הצעה לביקור בית; ו-23% קיבלו הדרכה איך להתמודד עם מצבו של החולה (למשל המלצה לצאת יותר מן הבית). ואולם, 15% ציינו שהשיחה עם המוקד לא עזרה להם.
- רוב השיחות נערכו בשעות היום, באמצע השבוע; רק מיעוט קטן של שיחות נערך בלילות או בסופי שבוע. כלומר, רוב השיחות לא היו שיחות חירום. כמעט כל השיחות התנהלו בשפה העברית.
- שביעות הרצון מאדיבות המענה במוקד הייתה גבוהה מאוד (92%), ושביעות הרצון מן המקצועיות של המשיב במוקד הייתה נמוכה יותר (75%). בניתוח לפי יחס קרבה נראה שפונים למוקד שהתקשרו עבור הוריהם היו שבעי רצון בכל המדדים יותר מן המתקשרים בעבור בן/בת זוג.
- מבחינת התרומה בעיני הפונים עלה כי 65% מהם דיווחו שקיבלו מן המוקד תשובות לשאלות ששאלו (במידה רבה או רבה מאוד); 56% דיווחו שהשיחה עם המוקד נתנה להם תמיכה; 41% אמרו שהיא עזרה להם להתמודד עם המחלה ועם הטיפול; ו-29% אמרו שחשו שהשיחה עם המוקד עזרה להם למצוא שירותים שיסייעו בטיפול (במידה רבה או רבה מאוד).
- מניתוח התרומה בעיני הפונים לפי יחס קרבה עלה כי התרומה למתקשרים בשביל הוריהם הייתה גדולה מן התרומה למתקשרים בשביל בן/בת זוג. מניתוח לפי תקופות עלה כי התרומה לפונים שהתקשרו במהלך מגפת הקורונה הייתה גבוהה ברוב המדדים לעומת בתקופות קודמות.

- עד פרוץ משבר הקורונה, ביקורי הבית היו פיזיים. במארס 2020 הציע המוקד ביקורי בית וירטואליים. שביעות הרצון מביקורי הבית הייתה גבוהה מאוד, גם בביקורים פיזיים וגם בביקורים וירטואליים, אולם רוב הפונים שקיבלו ביקור בית וירטואלי ציינו שהיו מעוניינים בביקור פיזי.
- 71% מבני המשפחה אמרו שימליצו לחבר שמתמודד עם מצב דומה להתקשר למוקד. 60% אמרו שיתקשרו למוקד פעם נוספת אם יתעוררו שאלות נוספות בעתיד.
- הפונים למוקד בעבור עצמם הם לרוב גברים יהודים. גילם הממוצע הוא 73 (ס"ת 7.8) והם בעלי השכלה תיכונית ומטה. רובם התקשרו למוקד בגלל הידרדרות קוגניטיבית שמדאיגה אותם וחוסר האונים שמתלווה אליה. רובם הגיעו למוקד בעקבות פרסומת בעיתון.
- לעומת מי שהתקשרו בשביל בני משפחה, הפונים למוקד בשביל עצמם היו פחות שבעי רצון וחשו שהשיחה עם המוקד תרמה להם פחות. 46% מן הפונים בעבור עצמם אמרו שיתקשרו פעם נוספת אם יהיה צורך בכך ו-37% ימליצו לחבר במצב דומה לפנות למוקד.

סיכום והמלצות

- **אוכלוסיית הפונים אל המוקד שרויה בעומס טיפול כבד מאוד** – 77% מבני המשפחה המטפלים העידו על עומס טיפול כבד בעקבות המחלה של בן משפחתם. כלומר המוקד הגיע לקהל יעד רלוונטי, הנתון במצוקה בשל הטיפול באדם עם דמנציה. בסך הכול, 65% מהם הרגישו שקיבלו תשובות לשאלות במידה רבה או רבה מאוד.
- **הנגשת המידע והמענים לקהל הפונים** – פונים שהתקשרו למוקד בשביל הוריהם הביעו שביעות רצון רבה יותר וחשו שהתרומה שקיבלו רבה יותר לעומת פונים שהתקשרו בשביל בן/בת זוג. תופעה זו עולה גם במחקרי הערכה נוספים לתוכנית המיועדות לבני משפחה מטפלים. **כדאי אפוא לבחון כיצד לשפר את המענה לבן/בת הזוג.** יכול להיות שמענה מוגש יותר או ממושך יותר ייצור שביעות רצון רבה יותר ותחושת תרומה רבה יותר בקרב בני/בנות הזוג שפונים למוקד. ראייה לכך היא שבביקורי הבית לא היה פער בשביעות הרצון בין בני/בנות זוג לבנים/בנות של החולה. גם פונים שלא ידעו להגדיר את סיבת הפנייה דיווחו פחות על קבלת מענה כלשהו, לעומת פונים שידעו להגדיר את סיבת הפנייה. **ייתכן אפוא שכדאי לדייק את המענה שהמוקד מציע לפונים אשר מרוב מצוקה ובלבול מתקשים לנסח את צורכיהם.** חשוב להתכונן מראש למקרים כאלה.
- **החולים עצמם** – במרבית המקרים החולים פונים למוקד בשל הידרדרות קוגניטיבית שמטרידה אותם והחששות שכרוכים בה. אוכלוסייה זו מתמודדת עם אתגרים מורכבים במיוחד שמקשים על מתן מענה מספק; ואכן, רבים מהם דיווחו שלא קיבלו מענה לסיבת הפנייה שלהם. המענה כפי שהוא כיום לא מותאם לאוכלוסיית החולים, **וכדאי לדייק את המענים שניתנים להם בהקשר לסיבת פנייה זו.**
- **פניות חוזרות והתערבות ממושכת** – 51% מן ההתקשרויות עם המוקד נעשו במסגרת התערבות של יותר משיחת טלפון אחת. 58% מן המרואיינים הביעו עניין בליווי יזום ומתמשך של איש מקצוע מטעם המוקד. מעצם העובדה שדמנציה היא מחלה שמאופיינת בהידרדרות הדרגתית לאורך זמן עולה השאלה עד כמה אפשר למצות את כל הכלים שהמוקד מציע

ללקוחותיו בשיחת טלפון אחת. מכאן, שנוהל המעקב של המוקד מעניק לפונים תמיכה, ביטחון וליווי הנחוצים להתמודדותם עם בעיות מורכבות ביותר. **חשוב אם כך למסד את המשכיות הקשר במידת האפשר.** כמו כן ניכר שביקורי הבית תרמו במיוחד לבני/בנות הזוג שהתקשרו למוקד וראוי להדגיש את חשיבותם לקהל היעד הזה.

- **הפעלת המוקד 24/7** – היות שהרוב המוחלט של הפניות מתקבלות במוקד בשעות העבודה המקובלות עולה השאלה בנוגע לנחיצות הפעלתו 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע. **יש לבחון את העלות מול התועלת בהפעלת המוקד בשעות מוגבלות יותר.**

- **פרסום המוקד לקהלי יעד אחרים** – כמו בתוכניות אחרות שמיועדות לבני משפחה מטפלים – אוכלוסיות ייחודיות, כגון ערבים, חרדים ויוצאי ברית המועצות לשעבר, השתמשו בשירותי המוקד פחות מכלל האוכלוסייה, אף על פי שהוא מציע שירות בכמה שפות וערוך לתת מענה לאוכלוסיות הייחודיות. לכן **כדאי להעמיק את אסטרטגיית הפרסום ולהתאימה לאוכלוסיות הייחודיות.** כמו כן **יש להמשיך במאמצים להגיע לאוכלוסיות קצה נוספות כמו אוכלוסיות בתפקוד נמוך, אוכלוסיות מעוטות יכולת ואוכלוסיות עם נגישות נמוכה לאינטרנט ומחשב, ולהציע להן מענה ממוקד.**

- **ייחודיות המוקד** – עם הקמתו, התבלט המוקד בארבע נקודות ייחוד: באישו באנשי מקצוע, במתן ביקורי בית, במענה 24/7 ובמענה לחולים עצמם. נכון למועד כתיבת הדוח, המוקד עדיין נותן מענה על ידי אנשי צוות מנוסים בטיפול במחלה. ואולם, רוב הפניות מתקבלות במוקד בשעות העבודה המקובלות ומגיעות מבני משפחה. לכן, **כדאי לתגבר את היצע הביקורים על חשבון צמצום שעות הפעילות בלילות ובכך לנצל את חוזקות המוקד ואת פוטנציאל הסיוע שבביקורי בית ביעילות רבה יותר.**

דברי תודה

אנו שמחות להודות לכל האנשים שתרמו להוצאתו לפועל של מחקר זה.

תודה למנהלת המוקד הטלפוני, אריאלה פילקו, על שיתוף הפעולה – החל מהעברה שוטפת של הנתונים המנהליים, עבור בחידוד ההבנה שלנו בכל הסוגיות הנוגעות למוקד וכלה בזמינות הרבה לשאלותינו בעת כתיבת הדוח. תודה לישראל עדן על העברת המידע בשלב ההיערכות להפעלה ועל העזרה ביצירת קשר עם צוות המוקד. תודה לחברים בצוות המוקד הטלפוני על שיתוף הפעולה ועל הנכונות להתראיין ולשתף אותנו בחוויותיהם.

תודה לסימה אבישר-חבר, סגנית מנהלת קרן הסיעוד לשעבר ולתמי אליאב, מנהלת תחום המחקר בקרנות המוסד לביטוח הלאומי לשעבר על הערותיהן והארותיהן אשר תרמו לשיפורו של דוח המחקר.

תודה לשלומית שדמון-אזרד מ-CaregiversIsrael, על תובנותיה מאירות העיניים.

תודה לאיתי מנהיים על חלקו בהצעת המחקר ובכתיבת השאלון ועל ותרומתו למחקר בשלביו הראשונים.

תודה לכל הפונים למוקד שהסכימו להתראיין על חוייתם כשפנינו אליהם בבקשה זו, ושיתפו אותנו בהתמודדותם עם מחלת הדמנציה.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. סקירה בין-לאומית
2	2.1 השפעתה של דמנציה
2	2.2 שירות תמיכה טלפונית
3	2.3 הפעלת מוקד תמיכה טלפונית בישראל
5	3. מטרת המחקר
6	4. שיטת המחקר
6	4.1 רכיב כמותי
8	4.2 רכיב איכותני
9	4.3 אתיקה
10	5. ממצאים
10	5.1 היערכות המרכז להפעלת המוקד: כוח אדם ותשתיות
11	5.2 פרסום המוקד
13	5.3 פעילות המוקד ואוכלוסיית היעד
34	5.4 ביקורי בית
38	5.5 האנשים שהתקשרו למוקד בעבור עצמם
42	6. מגבלות המחקר ומחקר המשך
43	7. סיכום, תובנות והמלצות
43	7.1 פרסום המוקד לקהלי יעד נוספים
43	7.2 תפוקות
43	7.3 פניות בני המשפחה
45	7.4 ביקורי בית
46	7.5 פניות עצמיות
46	7.6 מגפת הקורונה
46	7.7 עבודת המוקד בתוך מגוון השירותים לבני משפחה מטפלים
48	עוד פרסומים של המכון בנושא
49	רשימת מקורות
51	נספח א'

רשימת לוחות

- 8 לוח 1: ראיונות טלפוניים עם הפונים למוקד
- 17 לוח 2: מאפייני המתקשרים למוקד עבור בן משפחה, על פי הראיונות הטלפוניים
- 20 לוח 3: מאפייני האנשים שעבורם מתקשרים למוקד, על פי הראיונות הטלפוניים
- 21 לוח 4: מאפייני התנהגות של האנשים שעבורם מתקשרים למוקד ועד כמה הם מכריעים לבני המשפחה שפנו, על פי הראיונות הטלפוניים בשנה הראשונה
- 21 לוח 5: התפלגות מספר הפרעות ההתנהגות אצל האדם שעבורו פנו למוקד והתפלגות מספר ההתנהגויות שמפריעות לפונה במידה רבה או רבה מאוד, על פי הראיונות הטלפוניים
- 22 לוח 6: התפלגות הפונים למוקד בשנה הראשונה לפי תחושת המסוגלות שלהם בטיפול בבן המשפחה, על פי הראיונות הטלפוניים
- 33 לוח 7: ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לניבוי התרומה לטיפול בקרוב המשפחה ולהתמודדות עם מחלתו, על פי תפיסת לקוחות המוקד
- 33 לוח 8: ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לניבוי תחושת הלקוחות שככלל, בשיחת הטלפון ניתן מענה לשאלותיהם

רשימת תרשימים

- 12 תרשים 1: מקורות המידע שמהם שמעו האנשים שפנו עבור בן משפחה על המוקד הטלפוני, על פי הראיונות הטלפוניים
- 12 תרשים 2: מקורות המידע שמהם שמעו האנשים שפנו בעבור עצמם על המוקד הטלפוני, על פי הראיונות הטלפוניים
- 14 תרשים 3: פעילות המוקד לפי תפוקות ולפי תקופות, על פי המידע המנהלי
- 15 תרשים 4: התפלגות פניות של לקוחות מזוהים: מספר פניות למוקד, על פי המידע המנהלי
- 16 תרשים 5: התפלגות הפניות לפי יחס קרבה על פי המידע המנהלי
- 16 תרשים 6: יחס קרבה של הפונים למוקד, לפי תקופות, על פי המידע המנהלי
- 19 תרשים 7: מאפייני בני המשפחה הפונים למוקד על פי הראיונות הטלפוניים לעומת מאפייני אוכלוסיית בני המשפחה המטפלים באדם עם דמנציה על פי הסקר החברתי של הלמ"ס 2019
- 23 תרשים 8: סיבות הפנייה למוקד, על פי המידע המנהלי
- 24 תרשים 9: סיבות הפנייה למוקד, על פי הראיונות הטלפוניים

- 25 תרשים 10: מענה שניתן במוקד לפי נושאים, על פי המידע המנהלי
- 25 תרשים 11: מענה שניתן במוקד, לפי נושאים ושנות פעילות, על פי המידע המנהלי
- 26 תרשים 12: עזרה שהציעו לפונים במוקד, על פי הראיונות הטלפוניים
- 27 תרשים 13: פנייה למוקד במקום לרופא ולחדר מיון, על פי הראיונות הטלפוניים
- 28 תרשים 14: "באיזו מידה היית שבע/ת רצון מהמוקד?", תשובות על פי הראיונות הטלפוניים
- 29 תרשים 15: "באיזו מידה היית שבע/ת רצון מהמוקד?", תשובות לפי תקופות ועל פי הראיונות הטלפוניים
- 29 תרשים 16: "באיזו מידה היית שבע/ת רצון מהמוקד?", תשובות לפי יחס קרבה ועל פי הראיונות הטלפוניים
- 30 תרשים 17: "מה הייתה התרומה של השיחה עם המוקד?", לפי תשובות בני המשפחה בראיונות הטלפוניים
- 31 תרשים 18: תרומת השיחה עם המוקד במידה רבה או רבה מאוד, לפי תקופות ועל פי תשובות בני המשפחה בראיונות הטלפוניים
- 32 תרשים 19: "מה הייתה התרומה של השיחה עם המוקד?", לפי יחס קרבה ועל פי תשובות בראיונות הטלפוניים
- 34 תרשים 20: מהי הסיבה לביקור הבית לדעת הלקוחות, על פי הראיונות הטלפוניים
- 35 תרשים 21: לדעת הפונים, מה קיבלו בביקור הבית שלא יכלו לקבל בשיחת הטלפון? על פי הראיונות הטלפוניים
- 36 תרשים 22: שביעות הרצון של בני המשפחה מביקורי הבית, על פי הראיונות הטלפוניים
- 36 תרשים 23: תרומת ביקורי הבית לבני המשפחה, לתפיסתם, על פי הראיונות הטלפוניים
- 37 תרשים 24: פעולות שנקטו בני המשפחה בעקבות השיחה עם המוקד ו/או בעקבות ביקור הבית, על פי הראיונות הטלפוניים
- 38 תרשים 25: נכונות הלקוחות לפנות שוב למוקד ולהמליץ עליו לאדם אחר, על פי הראיונות הטלפוניים
- 39 תרשים 26: איזה סוג של עזרה הציעו לך במוקד, על פי הראיונות הטלפוניים
- 40 תרשים 27: שביעות הרצון מהמוקד בקרב הפונים בשם עצמם, על פי הראיונות הטלפוניים
- 40 תרשים 28: תרומת השיחה עם המוקד לאנשים שהתקשרו בשם עצמם, לתפיסתם, על פי הראיונות הטלפוניים
- 41 תרשים 29: נכונות הפונים בשם עצמם לפנות שוב למוקד ולהמליץ עליו לאדם אחר, על פי הראיונות הטלפוניים

רשימת תרשימים בנספחים

- 51 תרשים א-1: סיבות פנייה למוקד לפי נושאים ותקופות
- 51 תרשים א-2: תרומה נתפסת של הפונים למוקד עבור עצמם בשנה הראשונה להפעלת המוקד
- 52 תרשים א-3: שביעות הרצון של הפונים למוקד עבור עצמם בשנה הראשונה להפעלת המוקד
- 52 תרשים א-4: תרומה נתפסת של הפונים למוקד עבור עצמם בשנה השנייה להפעלת המוקד
- 53 תרשים א-5: שביעות הרצון של הפונים למוקד עבור עצמם בשנה השנייה להפעלת המוקד