

חלק ה': אנשים עם אוטיזם

| לילי אבירי¹ | ד"ר רנטה גורבטוב | מירי בן שמחון |

מבוא

אוטיזם מוגדר כהפרעה נוירולוגית-התפתחותית, אשר מתבטאת בחסרים מתמשכים ובולטים בשלושה תחומי תפקוד: שפה ותקשורת, יכולת חברתית-הדדית וקשר חברתי, וכן בהתנהגות תבניתית ונוקשה ותחומי עניין ייחודיים וחוזרים.² זהו מגוון רחב של תופעות אשר מוכרות היום בשם הכולל "קשת של הפרעות אוטיסטיות" (ASD).³ הפרעות אלה יכולות להופיע על רצף שבין הפרעות קלות לבין חמורות ביותר וליצור פרופילים מגוונים. בספקטרום האוטיסטי נכללות התופעות הבאות:⁴

- אוטיזם קלאסי / הפרעה אוטיסטית (Autism)
- תסמונת אספרגר (Asperger Syndrome)
- הפרעה התפתחותית נרחבת לא משויכת (PDD-NOS)⁵
- הפרעת ילדות דיס-אינטגרטיבית (Childhood Disintegrative Disorder)
- תסמונת רט (Rett Syndrome)

המכנה המשותף של תופעות אלה הוא קשיים משמעותיים עד היעדר יכולות בשלושה תחומים:

¹ גבי לילי אבירי היא מנהלת השירות לטיפול באנשים עם אוטיזם; תודה על הסיוע בהכנת הפרק לד"ר אסי אהרונוב, מנהל תחום המחקר באגף לתכנון, מחקר והכשרה.

² צחור, דיצה (2008). "אוטיזם - בהיבט הקליני והמחקרי", ביטאון עמותת חומ"ש.
³ Autism Spectrum Disorder (ASD), בעבר היה בשימוש המונח Pervasive Developmental Disorder - PDD.

⁴ נכון להיום מתייחסים לפרופילים השונים כאל הפרעה על רצף (ספקטרום), שבו כוללים רק את שלוש ההפרעות הראשונות: אוטיזם, אספרגר, PDD-NOS.

⁵ Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified - תסמונת שאינן תואמות באופן מלא לסיווג של אוטיזם אבל התסמינים חמורים דיים ומשפיעים על התחום החברתי והתקשורת.

1. **תחום השפה והתקשורת** המילולית והלא מילולית. ברוב המקרים מדווח על איחור בהתפתחות השפה והיעדר פיצוי באמצעות תקשורת לא מילולית (להוציא תסמונת אספרגר, בה השפה והדיבור יכולים להיות תקינים).
 2. **התחום החברתי** כולל קשיים ביכולת של יצירת קשר בין אישי, העברת רגשות לזולת והבנת רגשות של אחרים, כשל בקשב משותף (שימוש תקשורתי בקשר עין ובהבעות פנים).
 3. **התחום ההתנהגותי** כולל קשיים המתבטאים בהיבטים מגוונים ובכלל זה בכישורי משחק (היעדר או עיכוב בהתפתחות משחקי דמיון), בתבניות התנהגות סטריאוטיפיות חוזרות, בקשיים קוגניטיביים ובמאפיינים התנהגותיים המפריעים לתפקוד (כמו טווחים קצרים של קשב וריכוז, מיקוד יתר, היפראקטיביות ועוד). לצד אלה, חלק מהילדים עשויים להראות יכולות ייחודיות מעבר למצופה לגילם (כגון: זיכרון חריג למקומות, לתאריכים, ידע סידרתי, יכולות מתמטיות גבוהות, יכולות מוסיקליות, יכולות ציור וכישורי ראייה מרחבית - פאזלים, זיהוי דרכים).
- המחקר בנוגע לגורמי האוטיזם נמצא בעיצומו ואין עדיין ידע מספק בתחום.⁶ יחד עם זאת, חלק ניכר מהחוקרים טוענים כי יש מרכיב גנטי - לאו דווקא תורשתי בהפרעה. במקרים מעטים זהו גורמים נוספים כגון זיהומים במהלך הריון, פעילות מוח חריגה ובעיות במערכת החיסונית. ממצא כללי נוסף הוא שמרבית הלוקים באוטיזם הם ילדים זכרים, כאשר שכיחות התופעה אצל ילדות נמוכה הרבה יותר. במשך הזמן שחלף מאז שתסמונת האוטיזם הוגדרה לראשונה על ידי ליאו קאנר בשנת 1943 נמצאה שכיחות הולכת וגדלה של התופעה. המחקר בתחום לא מאפשר עדיין לקבוע, אם מדובר בעלייה אמיתית בשכיחות האוטיזם או בגידול במספר האבחונים כתוצאה משיפורים ביכולת האבחון (ובהגדרות), וכן מעצם הגברת המודעות בקרב בעלי מקצוע ובציבור הרחב.

להבדיל מלקויות אחרות, לא ניתן לאבחן אוטיזם במהלך הריון או מיד לאחר הלידה אלא רק בסביבות גיל שנה. אבחון בגיל מוקדם מאפשר התערבות

⁶ בנוגע לגורמים לאוטיזם ראו באתרים של האגודה לילדים אוטיסטים בישראל ושל האגודה האמריקאית לאוטיזם (<http://www.alut.org.il>, <http://www.autism-society.org>) וכן במאמר: Happé, F., A. Ronald & R. Plomin (2006). "Time to give up on a single explanation for autism", in: Nature Neuroscience, 9, pp. 1218 - 1220

מוקדמת אינטנסיבית בעוד שאבחון בגיל מאוחר יותר פוגע באפשרות להתערבות מוקדמת בהתפתחות הפעוט.⁷

עד שנת 1999 הטיפול באנשים עם אוטיזם בישראל היה באחריות משרד הבריאות. החל משנה זו עברה האחריות על הטיפול החוץ ביתי באנשים עם אוטיזם לידי השירות לטיפול באדם עם אוטיזם במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. השירות אחראי על קביעת מדיניות המשרד ועל פיתוח ומתן שירותים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות לילדים, למתבגרים ולבוגרים המאובחנים על פני רצף האוטיזם (ASD). אנשים עם אוטיזם המוכרים על ידי היחידה זכאים לקבל את שירותיה. בטיפול באנשים עם אוטיזם מעורבים גם משרדים אחרים: המוסד לביטוח לאומי מעניק קצבאות לאנשים עם ASD; משרד הבריאות עורך בדיקות אבחון לקביעת קיום הפרעות אוטיסטיות, מקציב מיטות אשפוז ומממן טיפולים בבתי חולים לילדים מגיל שנה וחצי עד גיל בית הספר; קופות החולים מספקות טיפול פרא-רפואי לילדים עד גיל 18; משרד החינוך, באמצעות האגף לחינוך מיוחד, משלב ילדים בגילים 3-21 במסגרות חינוך מתאימות (כיתות של חינוך מיוחד וכיתות רגילות).

הטיפול באנשים עם אוטיזם מתבצע על פי **חוקים ונהלים** הקשורים לטיפול באדם עם מוגבלות. הנהל הייחודי לטיפול באדם עם אוטיזם נמצא בתקנון העבודה הסוציאלית 10.1 "מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת", משרד הרווחה, אפריל 2006.

מקורות הנתונים

הנתונים נלקחו מתוך המערכות הממוחשבות של המשרד: נתוני יסוד ומס"ר, וכן מההנהלה של היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם. יש לציין כי במערכת נתוני יסוד רישום הפונה כאדם עם אוטיזם מתבצע על ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים (ראה סעיף הבא).

⁷ נמצא כי באוטיזם הטיפול בפעוט מהווה "חלון הזדמנות" חד פעמי לשינוי בתפקודו ולקידום יכולותיו. מחקרים רפואיים מוכיחים, כי טיפול מוקדם ואינטנסיבי מביא לשיפור דרמטי בהתפתחותם של חלק ניכר מן הילדים המאובחנים כלוקים באוטיזם. לאחרונה פרסמה האקדמיה לרפואת ילדים בסן פרנסיסקו הודעה הדורשת שכל הפעוטות בני 18-24 חודשים יעברו בדיקות לאבחון אוטיזם.

אבחון וקביעת זכאות

אוטיזם ניתן לאבחון רק בסביבות גיל שנה וחצי ולפיכך התחנה הראשונה לאיתור מוקדם של סימני התופעה הן התחנות לאם ולילד ("טיפות חלב"), אליהן מגיעים התינוקות.

במהלך השנים הראשונות לחייהם, הורים לתינוקות עם חשד לקיום תסמיני אוטיזם מופנים אל רופא ילדים. הרופא מפנה אותם למכון להתפתחות הילד או לגוף אבחון מוכר אחר ושם נערכים על ידי צוות מומחים בדיקות ואבחונים רב מקצועיים לצורך קביעת אוטיזם. לאחר שהילד אובחן כאדם עם אוטיזם, המשפחה יכולה לפנות למחלקה לשירותים חברתיים באזור מגוריה בבקשה כי הילד יוכר כאדם עם אוטיזם על ידי השירות לטיפול אדם עם אוטיזם במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. במסגרת זו נקבעת מידת הזכאות לקבלת שירותיה (לצמיחות או באופן זמני).

בשנת 2011 היו רשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, **7,344** אנשים עם אוטיזם.

1 אוכלוסיית היעד

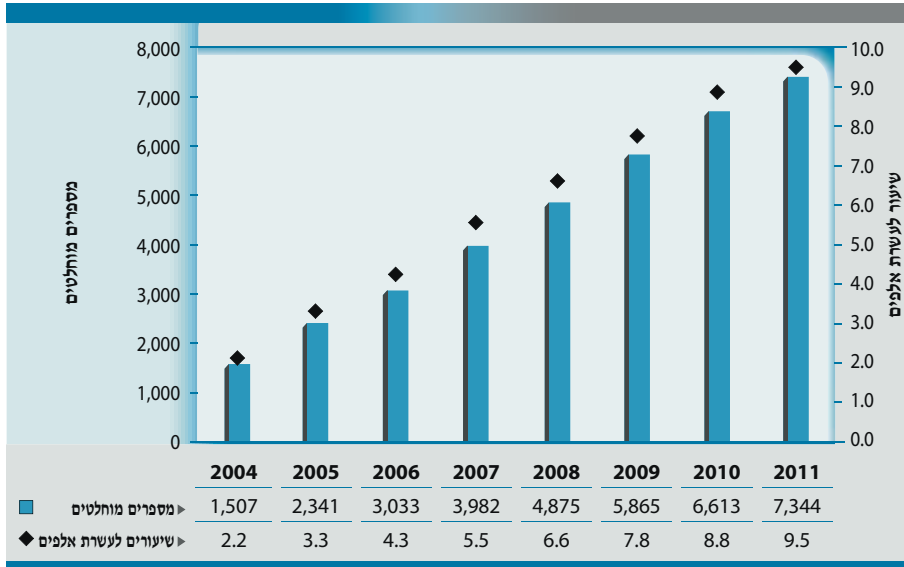
בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם אוטיזם המוכרים לשירותי הרווחה ושיעורם לעשרת אלפים⁸ מכלל האוכלוסייה בישראל בשנים 2004-2011.

נתוני גרף 1 מצביעים על עלייה חדה ומתמשכת במהלך השנים 2004-2011 במספר האנשים המאובחנים על רצף האוטיזם. באותן שנים גדל מספרם כמעט פי-5 מ-1,507 בשנת 2004 ל-7,344 בשנת 2011.

השיעור של אנשים עם אוטיזם לעשרת אלפים בכלל האוכלוסייה גדל פי 4.3 באותה תקופה - מ-2.2 ל-9.5. דיווחים על מגמות דומות של עלייה במספר אנשים המאובחנים כאנשים עם אוטיזם מתקבלים גם ממשרדים אחרים: בשנת 2007, משרד הבריאות, משרד החינוך והביטוח הלאומי דיווחו על עלייה של כ-700 אנשים עם אוטיזם בכלל האוכלוסייה בארץ. עלייה זו נמצאת בהלימה גם עם הנתונים המדווחים בארצות מפותחות אחרות. בארה"ב, למשל, העלייה בשכיחות התופעה תוארה באמצעי התקשורת כ"מגיפה", כאשר שיעור האבחון בשנים האחרונות עומד על 60-100 מקרים לעשרת אלפים נפש, לעומת 4 מקרים לעשרת אלפים נפש בשנות ה-60 של המאה העשרים.

⁸ שיעור האנשים עם אוטיזם באוכלוסייה הוא בדרך כלל נמוך מאלפית ועל כן מבוטא לאורך הפרק בשיעורים לעשרת אלפים (1/10,000) מכלל האוכלוסייה.

גרף 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה, 2004-2011 (במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



הסיבות הניתנות כהסבר לגידול התופעה קשורות במודעות גוברת ובפיתוח כלי אבחון כולל שינוי בהגדרות הרפואיות. כאמור, אין בידי המחקר מסקנות חד משמעיות בנושא זה (ראו מבוא). יש לציין כי בשנת 1994 חל שינוי יסודי בהגדרות לאבחון אנשים עם אוטיזם בכל העולם.⁹ שינוי ההגדרות נשען על הרחבה מסוימת של גבולות הקטגוריה באופן העשוי להסביר לפחות חלק מהעלייה במספר המאובחנים כאנשים עם אוטיזם. השכיחות של אוטיזם בישראל נמוכה מזו המדוּוּחַת במערב, וסביר להניח כי מדובר באבחון חסר (ראו בהמשך בנוגע לאבחון לפי מוצא אתני ולאום).

⁹ בשנת 1994 פורסמה צורה חדשה של אבחון תופעת אוטיזם ב- Statistical and Diagnostic - DSM Manual of Mental Disorders (ספר האבחנות הפסיכיאטריות, שמטרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש). הנתונים הקיימים בישראל אינם מאפשרים להפריד בין אלה שאובחנו על פי ההגדרות הישנות ואלו שאובחנו על פי החדשות ועל כן כל הנתונים המוצגים בסקירה מתייחסים לשתי הקבוצות גם יחד. יחד עם זאת, לאור העלייה החדה שנרשמה בשנים האחרונות בשיעור האבחון, נראה סביר כי הרוב המכריע של הרשומים במשרד הרווחה אובחנו לפי ההגדרות החדשות. בהיעדר נתונים, ניתן רק להעריך כי לפני שנת 2004 מספר הרשומים היה כמה מאות בלבד.

1.1 גיל ומגדר

בלוח 1 מוצגים נתונים על אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים לפי גיל ומגדר. נתוני הלוח מראים, כי מתוך כלל הרשומים כאנשים עם אוטיזם, 78% הם זכרים. שיעור הזכרים עם אוטיזם בכלל האוכלוסייה גבוה יותר באופן משמעותי, מאשר שיעור הנשים: 15.1 לעומת 4.1 לעשרת אלפים באוכלוסייה הכללית בהתאמה.

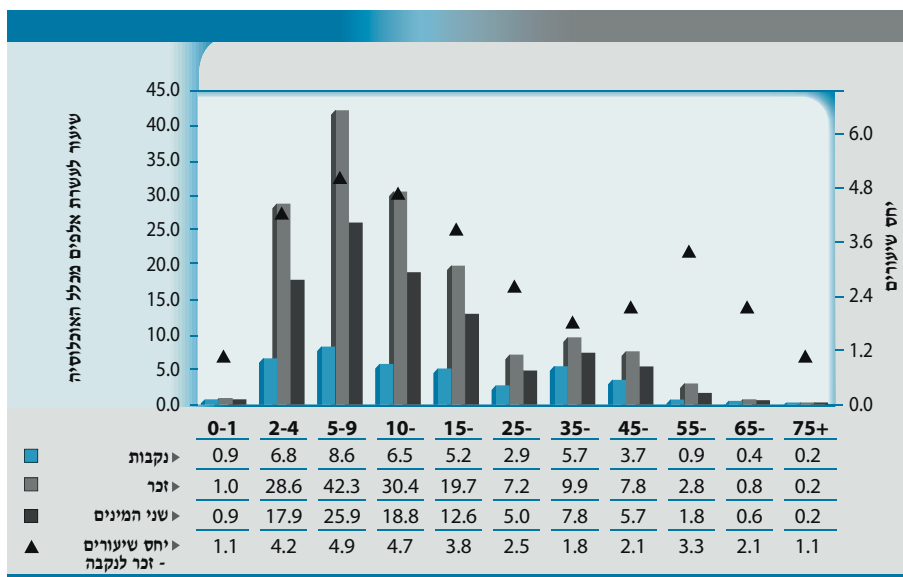
עוד עולה מלוח 1, כי מתוך האנשים עם אוטיזם, יותר ממחצית (3,939) הם ילדים בני 0-14 ובמיוחד בולטת קבוצת הגיל 5-9, הכוללת 1,854 ילדים. ניתן להניח, כי המספר הגדול של ילדים בגילאים אלו קשור לכניסת הילדים למערכת החינוך ולדרישות המערכת לאבחון התופעה. באופן כללי, הריכוז של אנשים עם אוטיזם דווקא בגילים צעירים מוסבר בעיקר בעלייה שחלה במהלך השנים בהיקף אבחון התופעה, כאשר בעבר בדיקות האבחון היו פחות נפוצות.

לוח 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2011

אחוז הזכרים	סה"כ	זכר	נקבה	
53%	30	16	14	0-1
82%	825	673	152	2-4
84%	1,854	1,552	302	5-9
83%	1,230	1,022	208	10-14
80%	1,483	1,184	299	15-24
71%	567	405	162	25-34
63%	750	475	275	35-44
67%	448	298	150	45-54
75%	128	96	32	55-64
64%	22	14	8	65-74
43%	7	3	4	75+
78%	7,344	5,738	1,606	
	9.5	15.1	4.1	שיעור לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה

בגרף 2 מוצגת שכיחות תופעת האוטיזם בכלל האוכלוסייה לפי גיל ומגדר. כפי שניתן ללמוד, השיעורים יורדים עם העלייה בגיל, כאשר בכל הגילאים השיעורים נמוכים יותר בקרב נשים מאשר בקרב גברים. עם זאת, הפער בין המינים קטן עם העלייה בגיל. בקרב ילדים מתחת לגיל 14, שיעור הבנים גבוה בהרבה מאשר השיעור בקרב ילדות באותו גיל. כך, למשל, בקבוצת הגיל 5-9 שיעור הבנים גבוה כמעט פי 5 משיעור הבנות. בגילאים מבוגרים יותר (25-54), יחס השיעורים יורד לרמה נמוכה יותר (1.8-2.5), עולה שוב בגילאים 55-64 (3.3). בגילאי הזיקנה (65+) שיעור הגברים עם אוטיזם יורד בקצב מהיר יותר מאשר בקרב נשים (אך הוא עדיין גבוה יותר) ורק בגיל 75+ יחס השיעורים בין המינים מתאזן¹⁰.

גרף 2 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2011 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה ויחס השיעורים גברים-נשים)



¹⁰ קיימת אפשרות שלפחות חלק מההסבר לשינויים ביחס שבין המינים בקבוצות הגיל השונות קשור לשינוי בהגדרות שחל משנת 1994. יש להניח כי המבוגרים עם אוטיזם אובחנו לפי הגדרות הישנות בזמן שהצעירים, המהווים את עיקר האוכלוסייה עם אוטיזם, אובחנו לפי ההגדרות החדשות. מכאן עולה כי ייתכן שההבדלים לפי גיל משקפים בחלקם את השינוי בהגדרות.

1.2 לאום וארץ מוצא¹¹

לאורך חמש השנים האחרונות מספר המאובחנים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית הוא נמוך בהרבה מאשר באוכלוסייה היהודית. לדוגמה, בשנת 2010 מתוך 6,613 אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, רק 182 (פחות מ-3% מהרשומים) היו ערבים. כתוצאה מכך, שיעור האנשים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית זעום (כ-1.0 לעשרת אלפים) בהשוואה לזה שבאוכלוסייה היהודית (כ-11 לעשרת אלפים). ניתן לייחס זאת לאבחון ודיווח חסרים באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית ואולי גם להיבט גנטי.

באשר לארצות המוצא של מאובחנים עם אוטיזם, שיעור הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים גבוה פי 2-3 בקרב יוצאי ארצות אירופה ואמריקה ובקרב ילדיהם שנולדו בישראל, מאשר בקרב יוצאי אסיה ואפריקה (בשני הדורות). השיעור הנמוך ביותר של אוטיזם נמצא בקרב עולי אתיופיה.

ההסבר עשוי להיות קשור לשכיחות האבחונים בכל קבוצת מוצא כאשר באוכלוסיות המבוססות יותר של יוצאי אירופה ואמריקה, המודעות גדולה יותר, או שמצבן הכלכלי המשופר מאפשר להן לממן בדיקות אבחון רבות יותר מאשר יוצאי ארצות אסיה ואפריקה. חשוב לציין כי בשלוש השנים האחרונות רוב האבחונים במכוני התפתחות הילד ניתנים לכלל האוכלוסייה (לילדים בגיל 0-5) ואפשר להניח כי בשנים הבאות הפער במספר ובשיעור המאובחנים באוטיזם לפי ארץ המוצא אמור להצטמצם.

עוד ממצא חשוב מצביע כי שיעורי האבחון בקרב ילידי ישראל גבוהים יותר מאשר בקרב ילידי חו"ל. גם מגמה זו נמשכת לאורך השנים והפער הבין דורי כנראה קשור לכך שהאבחון של אנשים עם אוטיזם היה בעבר נדיר, אם בכלל אפשרי, לעומת שכיחותו הגדולה היום, במיוחד בגיל צעיר.

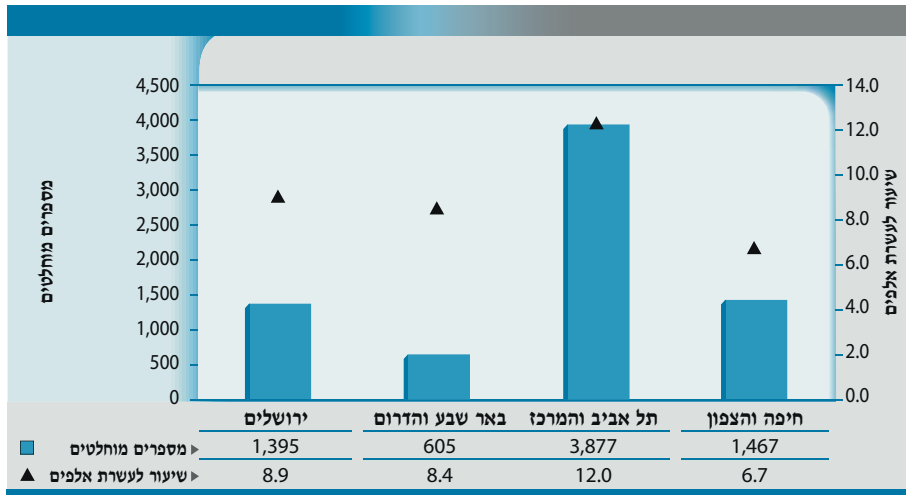
1.3 פיזור גיאוגרפי

ריכוז גדול במיוחד של אנשים עם אוטיזם, הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נרשם במחוז תל אביב והמרכז (ראה גרף 3) ובשנת 2011 הגיע השיעור של האוטיסטים לרמה של 12 איש לעשרת אלפים נפש. במחוזות חיפה והצפון הגיע השיעור לכדי 6.7 איש ל-10.000 נפש, השיעור בבאר שבע והדרום מגיע ל-8.4 איש ל-10.000 נפש ובירושלים לרמה של 8.9 איש ל-10.000 נפש.

¹¹ ראה נושא זה בהרחבה בסקירת השירותים החברתיים 2010, עמודים 543-545.

ייתכן שניתן לייחס ממצא זה למודעות גבוהה יותר לתסמונת האוטיזם ולחשיבות האבחון המוקדם יותר של התופעה בקרב האוכלוסיות המשתייכות לאזור מרכז הארץ. אפשרות נוספת היא כי באזור תל אביב והמרכז קיימות אפשרויות אבחון רבות יותר מאשר בפריפריה.

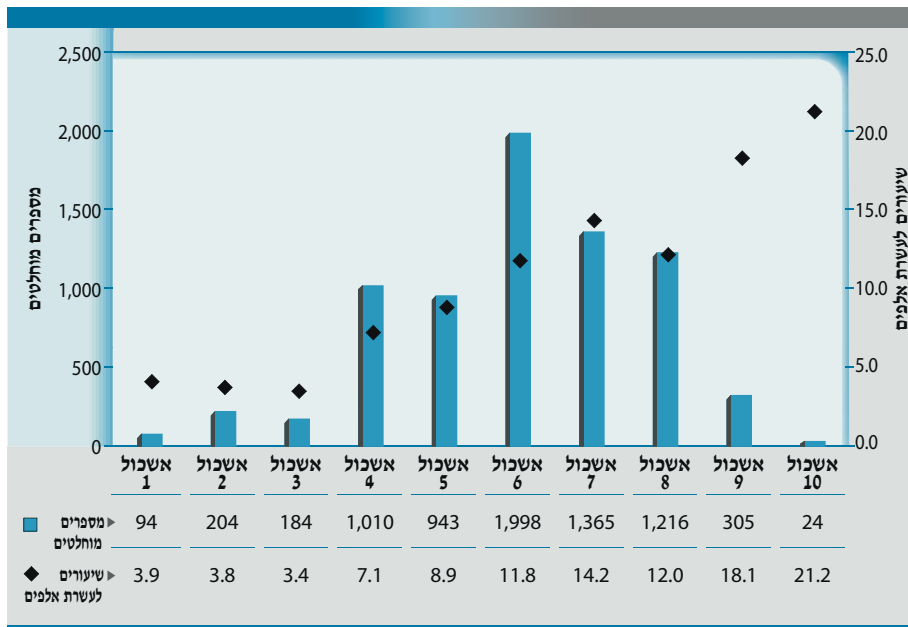
גרף 3 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי מחוז, 2011
(שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה במחוז)



1.4 אשכול חברתי - כלכלי

בגרף 4 מוצגים מספרים מוחלטים של אנשים עם אוטיזם המשתייכים לכל אשכול חברתי-כלכלי ושיעורם לעשרת אלפים מכלל התושבים המשתייכים לאשכול.

גרף 4 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי אשכול חברתי-כלכלי, 2011 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



מנתוני גרף 4 ניתן ללמוד, כי יש קשר בין שיעור האנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים לבין השתייכותם לאשכול חברתי-כלכלי. ככל שדרוג האשכול החברתי-כלכלי גבוה יותר, כך עולה שיעור האנשים עם אוטיזם באותו אשכול ביחס לכלל התושבים השייכים לאשכול זה. לדוגמה, באשכולות 9 ו-10, המאופיינים ברמה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר שיעורי האנשים עם אוטיזם מגיעים ל-18.1 ו-21.2 לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה הנכללת באשכולות אלו בהתאמה, כאשר באשכולות 1, 2, 3, שהם האשכולות שבהן הרמה חברתית-כלכלית היא הנמוכה ביותר, שיעורי האנשים עם אוטיזם הוא 3.9, 3.8 ו-3.4 לעשרת אלפים בהתאמה.

מגמה זו מתיישבת היטב עם ממצאים אחרים (ראה לעיל) המצביעים על כך כי שיעור אנשים עם אוטיזם גבוה במיוחד בקרב קבוצות אוכלוסייה מבוססות יותר מבחינה חברתית-כלכלית. בקרב יהודים השיעור גבוה בהרבה מאשר בקרב ערבים ובקרב יוצאי אירופה ואמריקה השיעור גבוה בהרבה מאשר בקרב יוצאי אסיה ואפריקה. ייתכן כי אוכלוסיות שבהן המודעות לנושא גדולה יותר או שברשותן אמצעים רבים יותר ולכן הן נוטות יותר מאחרות לטפל באבחון התופעה אצל ילדיהן.

2 תשומות**2.1 כוח אדם**

בשנת 2011 הועסקו ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם 15 אנשי מטה, מהם מנהלת שירות, מפקח ארצי אחד ו-8 מפקחים מחוזיים. ברשויות מקומיות (10 בסך הכל) הוקצו 5 תקנים ייחודיים לעובדים סוציאליים לטיפול באדם עם אוטיזם. בנוסף, השירות קונה שירות פסיכולוגי קליני, שתפקידו לקבוע כי הפונה הוא אדם עם אוטיזם לצורך קבלת שירותים.

2.2 תקציב

מלוח 2 ניתן לראות גידול משמעותי בסך כל תקציב השירות לטיפול באדם עם אוטיזם (יותר מפי שלוש בשנת 2011 לעומת שנת 2004) ולפיתוח שירותים קהילתיים בפרט (פי 3.6 במהלך השנים הנסקרות).

| לוח 2 | תקציב היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, 2004-2011 (באלפי ש"ח)

שנה	חוץ ביתי	קהילתי	סה"כ
2004	35,103	7,193	42,296
2005	40,763	8,361	49,124
2006	43,677	9,489	53,166
2007	54,426	17,226	71,652
2008	64,434	20,453	84,887
2009	85,969	21,865	107,834
2010	99,150	23,123	122,273
2011	109,160	25,865	135,025

3 תפוקות: שירותים ופעילויות

היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם מעניקה מגוון של שירותים ותוכניות המאפשרים לאנשים עם אוטיזם למצות את יכולותיהם ולבני משפחה להישאר במעגל העבודה תוך ניהול אורח חיים תקין ככל האפשר. השירותים מסופקים

על ידי עמותות ציבוריות או חברות פרטיות באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות.

מערך השירותים שהיחידה מספקת לאנשים עם אוטיזם כולל שירותים בקהילה ודיור חוץ-ביתי.

3.1 שירותים בקהילה

בלוח 3 מובאים נתונים לגבי סוגי המסגרות בקהילה, מספר המסגרות בכל סוג ומספר מקבלי שירות בכל מסגרת.

לוח 3 | סוגים וכמויות של שירותים ומסגרות בקהילה, 2011

מספר מקבלי שירות	כמות מסגרות/נותני שירות	סוג המסגרת
כ-1,300	1,300	מטבח אישי לאוטיסטים
443	26 מעונות יעודיים + 8 מעונות לא יעודיים	מעון יום שיקומי
228	28	מועדונית שיקומית
564	14	נופשון
256	12 ⁶	קייטנה
6,500	6	מרכז תמיכה למשפחה
35	13	תעסוקה מוגנת - מע"ש
571 מתוכם 150 גרים בקהילה	13	מרכז יום טיפולי שיקומי
140	3	מרכז תעסוקה לאנשים עם תסמונת אספרגר
10	1	שירות לאומי

מטבח אישי הוא עובד סמך מקצועי המסייע לאדם עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת השוהה בביתו להתמודד עם חיי היום יום (פיתוח מיומנות תפקודית יומיומית, חברתית ותקשורתית) ומאפשר לבני המשפחה האחרים זמן פנוי לעצמם. השירות ניתן באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים.

¹² נתון זה מתייחס למספר המפעילים של הקייטנות. בפועל, המסגרות נפתחות בהתאם לביקוש.

מעון יום שיקומי. מסגרת המספקת טיפול לכל פעוט בגילאי שנה וחצי עד שלוש על פי צרכיו, לרבות טיפול התפתחותי ופרא-רפואי בשעות היום. השירות ניתן על פי חוק.

מועדונית שיקומית. מסגרת חינוכית טיפולית משלימה לילדים, מתבגרים ובוגרים הפועלת במסגרת הקהילה לאחר שעות הלימודים ושעות העבודה. במועדוניות מקבלים החניכים טיפול אישי וקבוצתי לשיפור מיומנויות חברתיות ותקשורתיות למען קידום השילוב בקהילה.

נופשונים. מסגרות חוץ ביתיות לשהות קצרת מועד המיועדת לאנשים עם אוטיזם עד גיל 21. המסגרת מאפשרת להורים (לאפוטרופוסים או למשפחות אומנה) לצאת לחופשה, ובד בבד, לשמור את האדם עם האוטיזם במסגרת מקצועית מוכרת. הנופשונים פועלים בחופשות ובסופי שבוע ומתקיימת בהם פעילות חינוכית, בילוי ונופש, תוך שמירה על סדר יום קבוע ומובנה באמצעות צוות מקצועי. ילד עם אוטיזם זכאי ל-15 ימים בשנה.

קייטנות. מסגרות למשך 4-5 ימים בשנה המיועדות לילדים ובני נוער בני 3-21 המתגוררים בביתם. ילד עם אוטיזם זכאי לקייטנה פעמיים בשנה (בחופשת הפסח ובחופשת הקיץ).

מרכז תמיכה למשפחה: "בית לרון". המרכז מסייע ותומך בכל המשפחות של ילדים עם אוטיזם מרגע החשד להתפתחות לא תקינה ולאורך כל מעגל החיים. הפעילות במרכז כוללת קבוצות תמיכה ומידע להורים ובני משפחה אחרים, לאנשי מקצוע, לסטודנטים ולקהל הרחב. במרכז פועל קו פתוח "הורים למען הורים", המספק מענה קבוע ומיידי באמצעות רשת האינטרנט. כיום יש למרכז ארבעה סניפים והוא נותן מענה ל-5,500 משפחות מדי חודש.

מרכז יום טיפולי שיקומי ותעסוקה מוגנת לבוגרים - מע"ש. אוכלוסיית היעד לשירותים אלו היא בוגרים מגיל 18 המתגוררים בבית הוריהם. מרכז יום שיקומי טיפולי בא לתת מענה במהלך שעות היום לאנשים עם אוטיזם בגיל העבודה, אשר עקב מצבם התפקודי המיוחד אינם מסוגלים להשתלב בעולם העבודה. המרכז פועל לשפר את המיומנויות החברתיות של החניכים ולהקנות להם הרגלי עבודה בסיסיים (טרום תעסוקה), כדי שיוכלו בעתיד להשתלב במסגרת של תעסוקה מוגנת.

כמו כן, מרכז היום מהווה מסגרת המשך הפועלת בשעות הבוקר. כך, מתאפשר להורים להשאיר את הבוגר להתגורר בבית לאחר סיום לימודיו במערכת החינוך.

מרכז תעסוקה לבוגרים עם אספרגר. מטרת מרכז תעסוקה לבוגרים עם אספרגר היא למצוא תעסוקה לבוגרים בשוק החופשי. עם כניסתו לתוכנית

הבוגר עובר תהליך במרכז הערכה, שם נקבע הכיוון התעסוקתי ונבנית תוכנית תמיכות פרטית וקבוצתית טרום תעסוקתית ותוך כדי תעסוקה. הבוגר מופנה לתעסוקה בשוק החופשי בהתאם להערכה התעסוקתית שעבר. לאחר שהתקבל הבוגר לעבודה, הוא ומעסיקו מלווים בעובדי המרכז.

3.2 דיור חוץ ביתי

מסגרות חוץ ביתיות מיועדות לאנשים עם אוטיזם שאינם מסוגלים להמשיך לשהות בביתם בקהילה וזקוקים לטיפול שיקומי במסגרת חוץ-ביתית. מסגרות הדיור החוץ-ביתיות מהוות עבור אנשים אלה סביבה טיפולית שיקומית המאפשרת מיצוי יכולותיהם בכל תחומי החיים.

המסגרות החוץ-ביתיות כוללות: משפחות אומנה, מעונות פנימייה ומערך דיור. מכלל אנשים עם אוטיזם כ-15% מתגוררים במסגרות חוץ ביתיות.

בלוח 4 מוצגים נתונים על סוגי המסגרות החוץ-ביתיות, מספרן ומספר הדיירים בכל מסגרת. נתוני הלוח מראים, כי במעונות הפנימייה מתגורר רוב המוחלט של אנשים עם אוטיזם שאינם יכולים לשהות בביתם, כאשר הם עוברים למעון מביתם בסביבות גיל 12.

לוח 4 | מסגרות דיור חוץ-ביתיות, 2011

מספר הזיירים במסגרת	מספר המסגרות	סוג המסגרת
19	19	משפחת אומנה - עד 5 ילדים
725	37	מעונות פנימייה
90	7: מתוכן 3 מערכי דיור הייעודיים לאוכלוסיה עם אספרגר* (בחיפה, תל-אביב וירושלים)	מערך דיור / זירת לוויין
834	63	סה"כ

* ב-12 מערכי הדיור האחרים האוכלוסיה הינה אוכלוסיה של אגף השיקום כאשר האוכלוסיה הנמצאת על רצף האוטיזם שולבה בתוך מערכי הדיור האלה.

משפחות אומנה - כל משפחה מהווה מסגרת משפחתית חלופית למשפחה הטבעית ומטרתה לספק לילד עם אוטיזם את צרכיו הפיזיים, הרגשיים וההתפתחותיים.

מעונות פנימייה - מסגרות דיור הפועלות 365 ימים בשנה ומשמשות בית העונה על כל צרכיו של בוגר עם אוטיזם. במסגרות אלו מתקיימת שגרת חיים ביתית, נורמטיבית ככל האפשר: בשעות הבוקר יוצאים הבוגרים לתעסוקה מוגנת, למרכזי יום, לתעסוקה, לבית הספר או משולבים בקהילה, ובשעות אחר הצהריים מתקיימות פעילויות פנאי שונות ומגוונות. כל מעון מיועד ל-24 דיירים. בכל מחוז פועלת ועדת השמה מחוזית שתפקידה להתאים את המועמד למסגרת.

מערך דיור/דירות לוויין - דיור בקהילה המיועד לאנשים עם תסמונת אספרגר. המסלול כולל דירת הכשרה שייעודה הכנה לתפקוד בחיי היום יום בכל התחומים. לאחר סיום תקופת הכשרה, אנשים עם תסמונת אספרגר עוברים לדירות עצמאיות בקהילה עם ליווי מקצועי.

