

## חלק ד': אנשים עם אוטיזם\*

ד"ר רנטה גורבטוב | ד"ר אליהו בן משה |

### מבוא

אוטיזם מוגדר כהפרעה נוירולוגית-התפתחותית, אשר מתבטאת בחסרים מתמשכים ובולטים בשלושה תחומי תפקוד: שפה ותקשורת, יכולת חברתית-הדדית וקשר חברתי ובהופעת תבניות התנהגות נוקשות ותחומי עניין ייחודיים וחוזרים<sup>1</sup>. זהו מגוון רחב של תופעות אשר מוכרות היום תחת השם הכולל 'קשת של הפרעות אוטיסטיות' (ASD)<sup>2</sup>. הפרעות אלה יכולות להופיע בצורות קלות או חמורות מאוד, וליצור פרופילים מגוונים. בספקטרום האוטיסטי נכללות התופעות הבאות:<sup>3</sup>

- אוטיזם קלאסי / הפרעה אוטיסטית (Autism)
- תסמונת אספרגר (Asperger Syndrome)
- הפרעה התפתחותית נרחבת לא משויכת (PDD-NOS)<sup>4</sup>
- הפרעות ילדות דיס-אינטגרטיבית (Childhood Disintegrative Disorder)
- תסמונת רט (Rett Syndrome)

\* תודה על הסיוע הרב בהכנת הפרק לילי אבירי, מנהלת היחידה לטיפול באנשים עם אוטיזם; למירי בן שמחון, סטטיסטיקאית ולחנה קופפר, ראש ענף מידע וידע באגף לתכנון מחקר והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

<sup>1</sup> צחור, דיצה (2008): "אוטיזם - בהיבט הקליני והמחקרי", ביטאון עמותת חומ"ש.  
<sup>2</sup> Autism Spectrum Disorder (ASD), בעבר היה בשימוש המונח Pervasive Developmental Disorder - Disorder.

<sup>3</sup> נכון להיום מתייחסים לפרופילים השונים כאל הפרעה על רצף (ספקטרום), שבו כוללים רק את שלוש הפרעות הראשונות: אוטיזם, אספרגר, PDD-NOS.

<sup>4</sup> Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified - תסמונת שאינן תואמת באופן מלא לסיווג של אוטיזם אבל התסמינים חמורים דיים ומשפיעים על התחום החברתי והתקשורת.

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

1. **תחום השפה והתקשורת** המילולית והלא מילולית. ברוב המקרים מדווח על איחור בהתפתחות השפה והיעדר פיצוי על ידי תקשורת לא מילולית.
2. **התחום החברתי** כולל קשיים ביכולות האלה: יצירת קשר בין אישי, העברת רגשות לזולת והבנת רגשות של אחרים, כשל בקשב משותף (בשימוש תקשורתי בקשר עין ובהבעות פנים).
3. **התחום ההתנהגותי** שבו הקשיים מתבטאים בהיבטים מגוונים, ובפרט: בכישורי משחק (היעדר או עיכוב בהתפתחות משחקי דמיון), בתבניות התנהגות סטריאוטיפיות חוזרות, ביכולות קוגניטיביות ובקשיים התנהגותיים המפריעים לתפקוד (כמו טווחים קצרים של קשב וריכוז, מיקוד יתר, היפראקטיביות ועוד). לצד אלה, חלק מהילדים עשויים להראות יכולות ייחודיות מעבר 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 עדיין בעיצומו ואין עדיין ידע מספיק<sup>5</sup>. יחד עם זאת, נראה באופן ברור שיש מרכיב גנטי - לאו דווקא תורשתי. במקרים מעטים זוהו 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.

מאז שתסמונת האוטיזם הוגדרה לראשונה, על ידי ליאו קאנר בשנת 1943, נמצא כי שכיחות התופעה נמצאת בעלייה מהירה. 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 הן בקרב בעלי מקצוע והן בקרב הציבור הרחב.

<sup>5</sup> בנוגע לגורמים לאוטיזם ראו באתרים של האגודה לילדים אוטיסטים בישראל ושל האגודה האמריקאית לאוטיזם (<http://www.autism-society.org>; <http://www.alut.org.il>) וכן במאמר: Happé, F., Ronald, A. & Plomin, R. (2006). *Time to give up on a single explanation for autism. Nature Neuroscience*, 9, 1218 - 1220.

להבדיל מלקויות אחרות, לא ניתן לאבחן אוטיזם במהלך הַרְיוֹן או מיד לאחר הלידה, והדבר מתאפשר רק מגיל שנה וחצי. אבחון בגיל שנה וחצי מאפשר התערבות מוקדמת אינטנסיבית, בעוד שאבחון מאוחר מגיל זה פוגע באפשרות להתערבות מוקדמת, שהינה קריטית להתפתחות הפעוט.<sup>6</sup>

עד שנת 1999 הטיפול באנשים עם אוטיזם בישראל היה באחריות משרד הבריאות. החל משנה זו עברה האחריות ליחידה לטיפול באדם עם אוטיזם במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. היחידה אחראית על קביעת מדיניות המשרד ועל פיתוח ומתן שירותים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות לילדים, מתבגרים ובוגרים 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 בעלי ASD; משרד הבריאות עורך בדיקות אבחון לקביעת קיום הפרעות אוטיסטיות, מקציב מיטות אשפוז ומממן טיפולים בבתי חולים לילדים משנה 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 **שורה של חוקים** ונהלים הקשורים לטיפול באדם עם מוגבלות. הנוהל הייחודי לטיפול באדם עם אוטיזם נמצא בתקנון עבודה סוציאלית 10.1 "מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם / הפרעה התפתחותית נרחבת", משרד הרווחה, אפריל 2006.

## מקורות הנתונים

הנתונים נלקחו מהמערכות הממוחשבות של המשרד נתוני יסוד ומס"ר וכמו כן מהנהלת היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם ומהעובדים.

## אבחון וקביעת זכאות

לאור העובדה שהיום ניתן לאבחן אוטיזם רק בסביבות גיל שנה וחצי, התחנה הראשונה לאיתור מוקדם של סימני התופעה הן התחנות לאם וליד (טיפות חלב"), אליהן מגיעים תינוקות לביקורים קבועים במהלך השנים הראשונות

<sup>6</sup> 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.

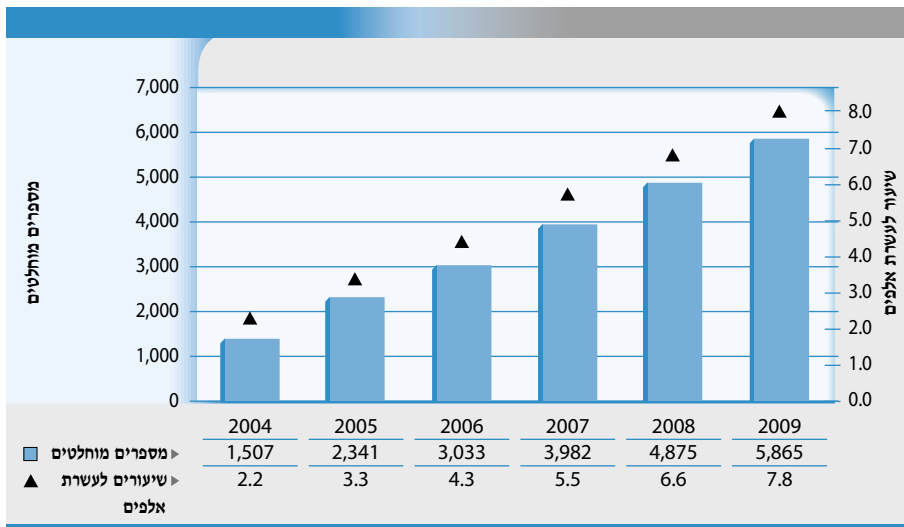
לחיייהם. משם מופנים ההורים לתינוקות עם חשד לקיום תסמיני אוטיזם אל רופא ילדים, המפנה אותם למכון להתפתחות הילד או לגוף אבחון מוכר אחר, שם נערכים על ידי צוות מומחים בדיקות ואבחונים רב ממדיים לצורך קביעת אוטיזם. לאחר שהילד אובחן כאדם עם אוטיזם, המשפחה יכולה לפנות למחלקה לשירותים חברתיים באזור מגוריה בבקשה להכרת הילד כאדם עם אוטיזם על ידי "היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם" במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, ולקביעת מידת הזכאות לקבלת שירותיה (לצמיתות או באופן זמני).

## 1 אוכלוסיית היעד

בשנת 2009 היו רשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, 5,865 אנשים עם אוטיזם.

בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם אוטיזם המוכרים לשירותי הרווחה ושיעורם לעשרת אלפים<sup>7</sup> בכלל האוכלוסייה הכללית בישראל בשנים 2004 - 2009.

גרף 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה, 2009-2004 (במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



<sup>7</sup> שיעור האנשים עם אוטיזם באוכלוסייה הוא בדרך כלל נמוך מאלפית ועל כן מבוטא לאורך הפרק בשיעורים לעשרת אלפים (1/10,000) מכלל האוכלוסייה.

נתוני גרף 1 מצביעים על עלייה חדה ומתמשכת במהלך השנים 2004–2009 במספר האנשים המאובחנים על רצף האוטיזם. באותן שנים גדל מספרם פי 3.9 -- מ-1,507 בשנת 2004 ל-5,865 בשנת 2009. גם השיעור של אנשים עם אוטיזם לעשרת אלפים בכלל האוכלוסייה גדל פי 3.5 באותה תקופה -- מ-2.2 ל-7.8. עליות חדות מדווחות גם על ידי משרדים 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. לדוגמה, בארה"ב העלייה בשכיחות התופעה תוארה באמצעי התקשורת כמגיפה, ושיעור האבחון בשנים האחרונות עומד על 60 לעשרת אלפים, לעומת 4 לעשרת אלפים בשנות ה-60 של המאה העשרים.

הסיבות המועלות כהסבר לגידול המספרי הן מודעות גוברת ופיתוח כלי אבחון, כולל שינוי בהגדרות הרפואיות. כאמור, אין היום מסקנות חד משמעיות בנושא זה (ראו מבוא). יש לציין כי בשנת 1994 חל שינוי יסודי בהגדרות לאבחון אנשים עם אוטיזם בכל העולם.<sup>8</sup> שינוי ההגדרות, שכלל גם הרחבה מסוימת של גבולות ההגדרה, עשוי להסביר לפחות חלק מהעלייה במספר המאובחנים כאנשים עם אוטיזם. היום בישראל, השכיחות של אוטיזם נמוכה מזו המדווחת במערב, וסביר להניח כי מדובר באבחון חסר (ראו בהמשך בנוגע לאבחון לפי מוצא אתני ולאום).

## 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 אנשים עם אוטיזם הרשומים 76% הם זכרים. גם שיעור זכרים עם אוטיזם בכלל האוכלוסייה גבוה יותר, באופן משמעותי, מאשר שיעור הנשים: 11.9 לעומת 3.7 לעשרת אלפים בהתאמה.

כמו כן, מנתוני לוח 1 עולה כי יותר ממחציתם (3,041) של אנשים עם אוטיזם הם ילדים בני 14--0 ובמיוחד בולטת קבוצת הגיל 5--9 שבה נכללו 1,394 ילדים. ניתן להניח כי ריכוז גבוה של ילדים בגילים אלו קשור לכניסת הילדים למערכת החינוך ולדרישות המערכת לאבחון התופעה. באופן כללי, הריכוז

<sup>8</sup> בשנת 1994 פורסם שינוי בנוגע לאבחון של אוטיזם ב-DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), הוא ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי, שמטרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש. הנתונים הקיימים בישראל אינם מאפשרים להפריד בין אלה שאובחנו על פי ההגדרות הישנות והחדשות, ועל כן כל הנתונים המוצגים בסקירה מתייחסים לשתי הקבוצות גם יחד.

של אנשים עם אוטיזם בגילים צעירים מוסבר בעיקר בעלייה שחלה במהלך השנים בהיקף אבחון התופעה, כאשר בעבר הלא רחוק בדיקות האבחון היו יותר נדירות.

לוח 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2009

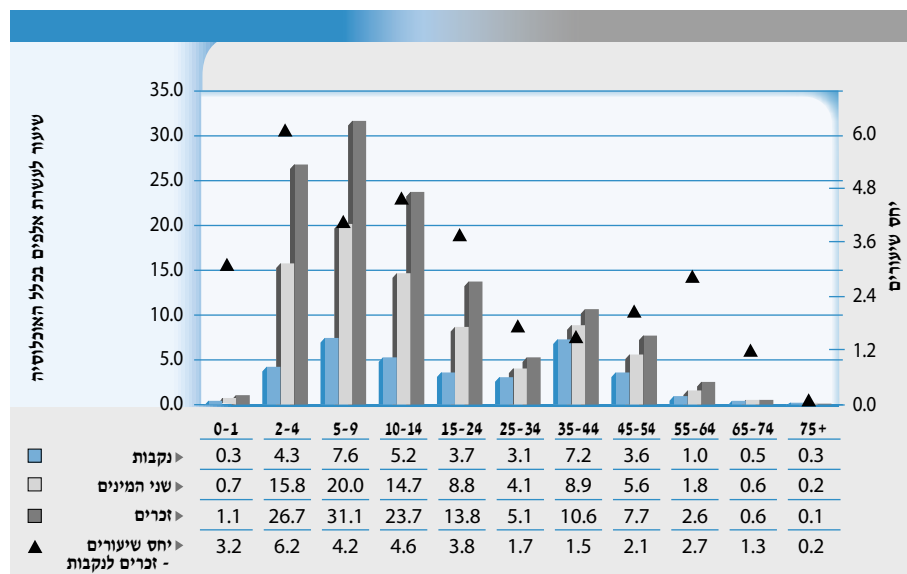
אחוז זכרים	סה"כ	זכר	נקבה	
77%	22	17	5	0-1
87%	693	601	92	2-4
81%	1,394	1,136	258	9-5
83%	932	772	160	14-10
80%	1,028	820	208	24-15
63%	449	282	167	34-25
59%	782	463	319	44-35
67%	424	282	142	54-45
71%	112	80	32	64-55
52%	21	11	10	74-65
13%	8	1	7	75+
<b>76%</b>	<b>5,865</b>	<b>4,465</b>	<b>1,400</b>	<b>סה"כ</b>
	7.8	11.9	3.7	שיעור לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה

בגרף 2 מוצגת שכיחות תופעת האוטיזם בכלל האוכלוסייה לפי גיל ומגדר. כפי שניתן לראות, השיעורים יורדים עם העלייה בגיל, כאשר בכל הגילים (למעט בגילים +75) בקרב נשים שיעורים נמוכים יותר מאשר בקרב גברים. עם זאת, הפער בין המינים קטן עם העלייה בגיל. בקרב ילדים מתחת לגיל 14, שיעורים של הזכרים הם הרבה יותר גבוהים, מאשר בקרב ילדות באותו גיל, ולמשל בקבוצת גיל 2-4 שיעור הבנים גבוה פי 6 מאשר בקרב הבנות. בגילים יותר

<sup>9</sup> קיימת אפשרות שלפחות חלק מהסבר לשינוי ביחס המיניים בקבוצות הגיל השונות קשור לשינוי בהגדרות החל 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 כי ייתכן שההבדלים לפי גיל משקפים בחלקם את השינוי בהגדרות.

מבוגרים (25--44), יחס השיעורים יורד לרמה הנמוכה ביותר (בערך 1.5-1.7), רק על מנת לעלות שוב בגילים 45--64. בגילאי הזיקנה (+65) שיעור הגברים עם אוטיזם יורד בקצב מהיר יותר מאשר בקרב נשים.<sup>9</sup>

גרף 2 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2009  
 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה ויחס השיעורים גברים-נשים)



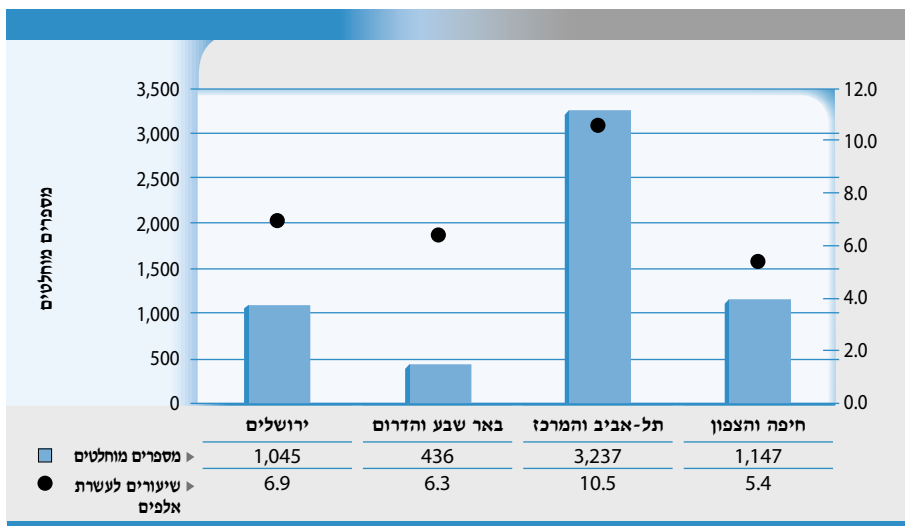
## 1.2 פיזור גיאוגרפי

ריכוז גדול במיוחד של אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מסתמן במחוז תל אביב והמרכז (ראה גרף 3). ב-2009 הגיע שיעורם במחוז זה ל-10.5 לעשרת אלפים, בהשוואה למחוזות: חיפה והצפון - 4.5, באר שבע והדרום - 6.3 וירושלים - 6.9.

<sup>9</sup> קיימת אפשרות שלפחות חלק מהסבר לשינויים ביחס שבין המינים בקבוצות הגיל השונות קשור לשינוי בהגדרות החל 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 ייתכן שההבדלים לפי גיל משקפים בחלקם את השינוי בהגדרות.

ריכוז זה מתיישב היטב עם ממצאים אחרים (ראה בהמשך) 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 יותר אמצעים, נוטות יותר מאחרות לטפל באבחון התופעה אצל ילדיהן. הסבר נוסף הוא כי באזור תל אביב והמרכז קיימות אפשרויות אבחון רבות יותר מאשר בפריפריה.

גרף 3 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי מחוז, 2009 | שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה (במחוז)

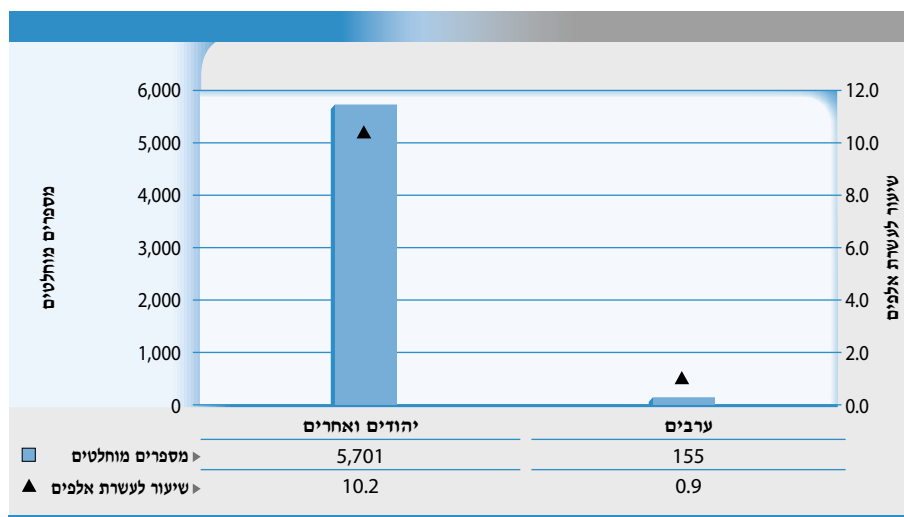


### 1.3 לאום

מספר המאובחנים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית הוא נמוך ביותר (גרף 4). מתוך 5,865 אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, רק 155 (פחות מ-3%) הם ערבים. כתוצאה מכך, שיעור האנשים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית הוא זעום (0.9 לעשרת אלפים) בהשוואה לזה שבאוכלוסייה היהודית (10.2 לעשרת אלפים). ניתן לייחס זאת לאבחון ודיווח חסרים באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.



גרף 4 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי לאום, 2009  
(במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



**1.4 יבשת/ארץ מוצא**

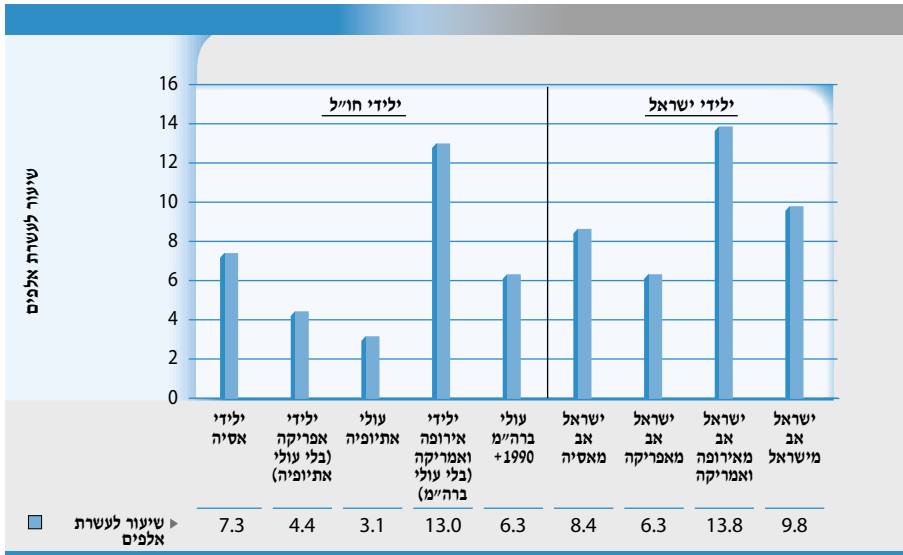
בגרף 5 מוצג שיעור האנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים באוכלוסייה היהודית לפי יבשת מוצא. הנתונים בגרף מחולקים לשתי קבוצות: א. ילידי חו"ל ב. ילידי ישראל.

**א. ילידי חו"ל** חולקו לפי יבשת המוצא: אסיה, אפריקה, אירופה-אמריקה כאשר מילידי אפריקה הוצאו והוצגו בנפרד עולי אתיופיה (מכל השנים) ומילידי אירופה הוצאו והוצגו בנפרד עולי בריה"מ לשעבר משנת 1990.

**ב. ילידי ישראל** חולקו לפי יבשת לידת האב: אסיה, אפריקה, אירופה-אמריקה, וקבוצה נוספת של ילידי ישראל שגם אבותיהם נולדו בישראל.

הנתונים מראים כי שיעור האנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים גבוה הרבה יותר בקרב יוצאי אירופה ואמריקה ובקרב ילדיהם, מאשר בקרב יוצאי אסיה ואפריקה משני הדורות.

גרף 5 | אנשים עם אוטיזם (יהודים) הרשומים במשרד הרווחה (לפי יבשת/ארץ המוצא של האם (לילידי חו"ל), ויבשת/ארץ מוצא האב (לילידי ישראל), 2009 שיעורים מתוקננים לעשרת אלפים מוצא באוכלוסייה)



\* השיעורים (אחוזים) מתוקננים לפי מבנה הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים במבנה הגילים בקבוצות המוצא השונות.

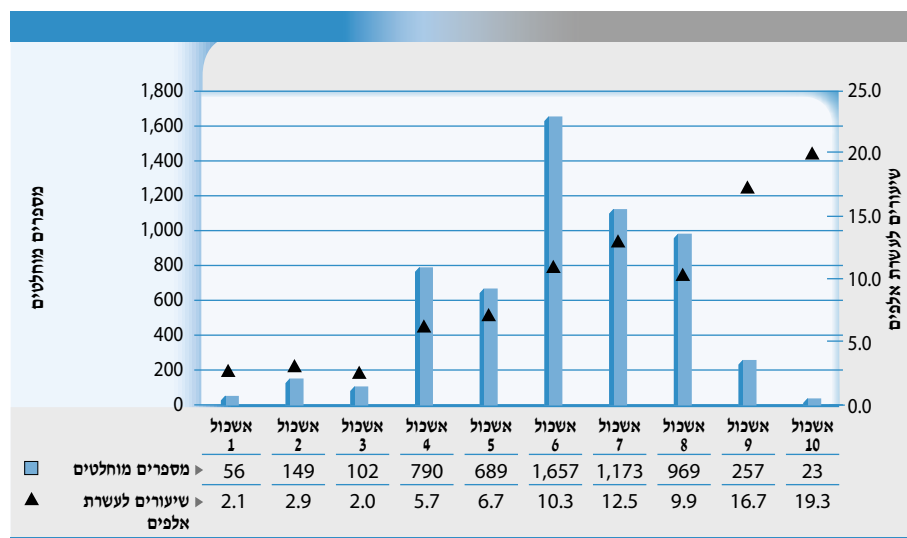
על פי גרף מס' 5, שיעור האנשים עם אוטיזם בקרב יילידי אירופה ואמריקה הוא 13.0 לעשרת אלפים, לעומת 7.3 ו-4.4 בקרב יילדי אסיה ואפריקה בהתאמה. מנתוני הגרף נראה גם כי בכל יבשות המוצא שיעורי האבחון בקרב יילידי ישראל גבוהים יותר מאשר בקרב יילידי חו"ל והשיעור הגבוה ביותר (13.8) הוא בקרב יילידי ישראל שאביהם יליד אירופה או אמריקה. שיעור זה גבוה גם מזה של יילידי אירופה ואמריקה. הפער הבין דורי קשור לכך שהאבחון של אנשים עם אוטיזם היה בעבר נדיר, אם בכלל אפשרי, והיום שכיחותו גדולה יותר בדור הצעיר. באשר לפער לפי ארצות המוצא, הוא 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. הנושא כולו מחייב בדיקה מעמיקה אשר חורגת מגבולות הסקירה הנוכחית.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> בין היתר, ייתכן כי ניתן להסביר כמה מהממצאים בכך שחלק מהמאובחנים (המבוגרים יותר היום) אובחנו לפי הגדרות ישנות ואחרים לפי הגדרות חדשות. יחד עם זאת, לאור העלייה החדה בשיעור האבחון שנרשמה בשנים האחרונות נראה סביר כי הרוב המכריע של הרשומים במשרד הרווחה אובחנו לפי ההגדרות החדשות: בשנת 2004 מספר הרשומים היה 1,356, לעומת 5,865 בשנת 2009. בהיעדר נתונים ניתן רק להעריך כי לפני שנת 2004 מספר הרשומים היה כמה מאות בלבד.

### 1.5 אשכול חברתי-כלכלי

מגרף 6 ניתן ללמוד כי יש קשר בין שיעור האנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים לבין השתייכותם לאשכול חברתי-כלכלי. ככל שהאשכול החברתי-כלכלי מדורג גבוה יותר, כך עולה שיעור האנשים עם אוטיזם באותו אשכול ביחס לגודל האוכלוסייה הנכללת בו. מגמה זו בולטת במיוחד באשכולות 9 ו-10, המאופיינים ברמה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר. שיעורי האנשים עם אוטיזם מכלל האוכלוסייה הנכללת באשכולות אלו מגיעים ל-16.7 ו-19.3 בהתאמה, כאשר באשכולות 1, 2, 3, שהם האשכולות שבהן הרמה חברתית-כלכלית היא הנמוכה ביותר, שיעורי האנשים עם אוטיזם הוא 2.1, 2.9 ו-2.0 בהתאמה. ייתכן שניתן לייחס מגמה זו למודעות גבוהה יותר לתסמונת האוטיזם ולחשיבות האבחון שלה בקרב האוכלוסיות הנכללות באשכולות עם רמה חברתית-כלכלית גבוהה יותר.

גרף 6 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי אשכול חברתי-כלכלי, 2009 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



**2 תשומות****2.1 כוח אדם**

ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם הועסקו בשנת 2009 9 אנשי מטה, מהם 2 מפקחים ארציים (אחת מהם היא מנהלת היחידה בפועל), 5 מפקחים מחוזיים. ברשויות מקומיות (10 בסך הכל) הוקצו 5 תקנים ייחודיים לעובדים סוציאליים לטיפול באדם עם אוטיזם. בנוסף, היחידה קונה שירות פסיכולוגי קליני שתפקידו קביעת הכרה של אדם עם אוטיזם לצורך קבלת שירותיה.

**2.2 תקציב השירותים ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם**

| לוח 3 | תקציב היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, 2004 - 2009 (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

מהלוח ניתן לראות גידול משמעותי של התקציב לפיתוח שירותים קהילתיים -- כמעט פי שלוש בשנת 2009 לעומת שנת 2004.

**3 תפוקות: שירותים ופעילויות**

היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם מעניקה מגוון של שירותים ותכניות המאפשרים לאנשים עם אוטיזם למצות את יכולותיהם, ומאפשר למשפחותיהם להישאר במעגל העבודה ולנהל 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 4 מובאים נתונים לגבי סוגי וכמות מסגרות בקהילה ומספר מקבלי שירות בכל מסגרת.

לוח 4 | סוגים וכמויות של שירותים ומסגרות בקהילה, שנת 2007

סוג מסגרת	כמות מסגרות / נותני שירות	מס' מקבלי שירות
מטפח אישי לאוטיסטים	3,125	3,125
מעון יום שיקומי	31	431
מועדונית שיקומית	19	194
נופשון	11	481
קייטנה	6	275
מרכז תמיכה למשפחה	4	5,000
תעסוקה מוגנת - מע"ש	10	12
מרכז יום טיפולי שיקומי	6	131

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

**מעון יום שיקומי.** מסגרת המספקת טיפול לכל פעוט בגיל שנתיים 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 מיומנות חברתית ותקשורתית לקידום 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 ולהשאיר את האדם עם אוטיזם 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 המיועדות לילדים ונוער בני 3-21 שנים המתגוררים בביתם למשך 4-5 ימים בשנה. ילד עם אוטיזם זכאי לקייטנה פעמיים בשנה (בחופשת הפסח ובחופשת הקיץ).

**מרכז תמיכה למשפחה:** "בית לורן". 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 5,500 משפחות מדי חודש.

**מרכז יום טיפולי שיקומי ותעסוקה מוגנת לבוגרים - מע"ש - אוכלוסיית היעד** לשירותים אלו היא בוגרים מגיל 18, אשר מתגוררים בבית הוריהם. מרכז יום שיקומי טיפולי בא לתת מענה במהלך שעות היום לאנשים עם אוטיזם שהינם בגיל העבודה, אולם עקב מצבם התפקודי המיוחד אינם מסוגלים להשתלב בעולם העבודה. המרכז מיועד לפעול לשיפור 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.

### 3.2 דיור חוץ ביתי

מיועד לאנשים עם אוטיזם שאינם מסוגלים להמשיך לשהות בביתם שבקהילה 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 5 מוצגים נתונים על סוגי המסגרות החוץ-ביתיות, מספרן ומספר דיירים לפי גיל. נתוני הלוח מראים כי במעונות הפנימייה מתגורר הרוב המוחלט של אנשים עם אוטיזם שאינם יכולים לשהות בביתם, והם עוברים למעון מביתם בסביבות גיל 12.

## | לוח 5 | מסגרות דיור חוץ-ביתיות, 2009

מספר הדיירים לפי קבוצות גיל					מספר המסגרות	סוג המסגרת
+65	65-19	18-13	12-0	סה"כ		
0	3	5	7	15	14	משפחת אומנה - עד 5 ילדים
0	495	96	23	614	28	מעונות פנימייה
0	49	1	0	50	8	מערך דיור / דירת לווין
<b>0</b>	<b>547</b>	<b>102</b>	<b>30</b>	<b>679</b>	<b>50</b>	<b>סה"כ</b>

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

**מעונות פנימייה** - מסגרות הדיור פועלות 365 ימים בשנה ומשמשות בית העונה על כל צרכיו של בוגר עם אוטיזם. במסגרות אלו מתקיימת שגרת חיים כמו בבית -- 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 לווין** - 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.

