

חלק ה': אנשים עם אוטיזם

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

מבוא

אוטיזם מוגדר כהפרעה נוירולוגית-התפתחותית, אשר מתבטאת בחסרים מתמשכים ובולטים בשלושה תחומי תפקוד: שפה ותקשורת, יכולת חברתית-הדדית וקשר חברתי, וכן בהופעת תבניות התנהגות נוקשות ותחומי עניין ייחודיים וחוזרים². זהו מגוון רחב של תופעות אשר מוכרות היום בשם הכולל "קשת של הפרעות אוטיסטיות" (ASD)³. הפרעות אלה יכולות להופיע בצורות קלות או חמורות מאוד 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
- הפרעות ילדות דיס-אינטגרטיבית (Childhood Disintegrative Disorder)
- תסמונת רט (Rett Syndrome)

¹ גבי לילי אבירי היא מנהלת היחידה לטיפול באנשים עם אוטיזם; תודה על הסיוע בהכנת הפרק ל:

- גבי חנה קופפר, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- ד"ר אליהו בן משה, יועץ סטטיסטי.

² צחור, דיצה (2008). "אוטיזם - בהיבט הקליני והמחקרי", **ביטאון עמותת חומ"ש**.

³ Pervasive Developmental 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.

המכנה המשותף לתופעות 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 באמצעות תקשורת לא מילולית.

2. **התחום החברתי** כולל קשיים ביכולות האלה: יצירת קשר בין אישי, העברת רגשות לזולת והבנת רגשות של אחרים, כשל בקשב משותף (שימוש תקשורתי בקשר עין ובהבעות פנים).

3. **התחום ההתנהגותי** הכולל קשיים המתבטאים 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 בעיצומו ואין עדיין ידע מספק בתחום.⁶ 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 הולכת וגדלה. המחקר בתחום לא מאפשר עדיין לקבוע אם מדובר בעלייה אמיתית בשכיחות האוטיזם, בגידול במספר האבחונים כתוצאה משיפורים ביכולת האבחון (ובהגדרות), או בגידול הנובע מהגברת המודעות הן בקרב בעלי מקצוע והן בציבור הרחב.

⁶ 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., A. Ronald & R. Plomin (2006). "Time to give up on a single explanation for autism", in: *Nature Neuroscience*, 9, pp. 1218-1220.

להבדיל מלקויות אחרות, לא ניתן לאבחן אוטיזם במהלך ההיריון או מיד לאחר הלידה אלא רק מגיל שנה וחצי. אבחון בשלב זה מאפשר התערבות מוקדמת אינטנסיבית, בעוד שאבחון מאוחר יותר פוגע באפשרות להתערבות מוקדמת, שהיא קריטית להתפתחות הפעוט.⁷

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, 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. 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, וכן מהנהלת היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם ומהעובדים. יש לציין כי במערכת נתוני יסוד רישום הלקוח כאדם עם אוטיזם מתבצע על ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים (ראה סעיף הבא).

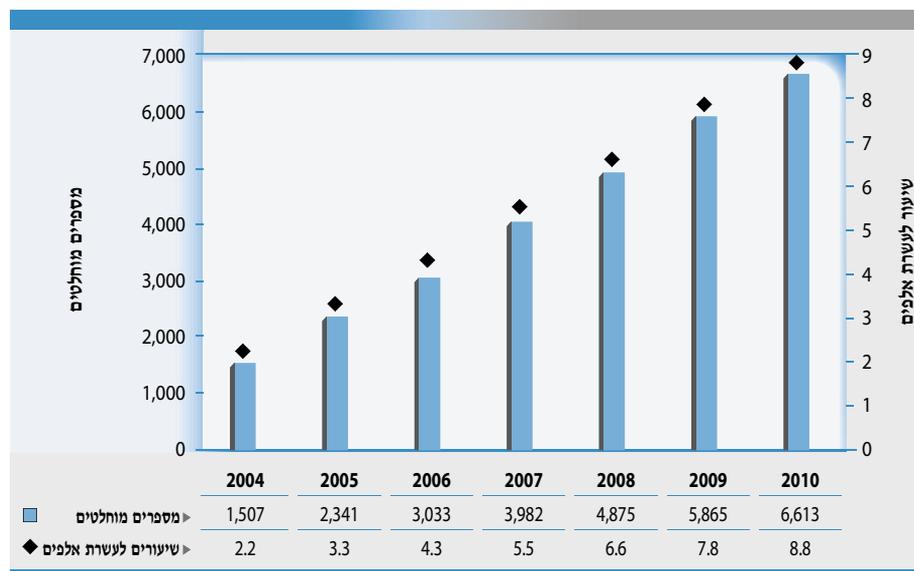
⁷ נמצא כי באוטיזם הטיפול בפעוט מהווה "חלון הזדמנויות" חד-פעמי לשינוי בתפקודו ולקידום יכולותיו. מחקרים רפואיים מוכיחים, כי טיפול מוקדם ואינטנסיבי מביא לשיפור דרמטי בהתפתחותם של חלק ניכר מן הילדים המאובחנים כלוקים באוטיזם. לאחרונה פרסמה האקדמיה לרפואת ילדים בסן פרנסיסקו הודעה הדורשת שכל הפעוטות בני 18-24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

אבחון וקביעת זכאות

לאור העובדה שהיום ניתן לאבחן אוטיזם רק בסביבות גיל שנה וחצי, התחנה הראשונה לאיתור מוקדם של סימני התופעה היא התחנות לאם ולילד ("טיפות חלב"), שאליהן מגיעים בקביעות תינוקות במהלך השנים הראשונות לחייהם. הורים לתינוקות עם חשד לקיום תסמיני אוטיזם מופנים אל רופא הילדים, והוא מפנה 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 שהילד יוכר כאדם עם אוטיזם על ידי "היחידה לטיפול אדם עם אוטיזם" במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, ותיקבע מידת הזכאות לקבלת שירותיה (לצמיתות או באופן זמני).

בשנת 2010 היו רשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, 6,613 אנשים עם אוטיזם.

גרף 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה, 2004-2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים)



1 אוכלוסיית היעד

בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם אוטיזם המוכרים לשירותי הרווחה ושיעורם לעשרת אלפים⁸ מכלל האוכלוסייה בישראל, בשנים 2004-2010.

נתוני גרף 1 מצביעים על עלייה חדה ומתמשכת במהלך השנים 2004-2010 במספר האנשים המאובחנים על רצף האוטיזם. באותן שנים גדל מספרם פי 4.4 - מ-1,507 בשנת 2004 ל-6,613 בשנת 2010. גם השיעור של אנשים עם אוטיזם לעשרת אלפים בכלל האוכלוסייה גדל פי 4 באותה תקופה - מ-2.2 ל-8.8. על עליות חדות מדווחים גם 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.⁹ שינוי ההגדרות, שכלל גם הרחבה מסוימת של גבולות ההגדרה, עשוי להסביר לפחות חלק מהעלייה במספר המאובחנים כאנשים עם אוטיזם. בישראל היום, 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 הרשומים כאנשים עם אוטיזם, 77% הם זכרים. גם שיעור הזכרים עם אוטיזם

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

⁹ בשנת 1994 פורסם שינוי בנוגע לאבחון של אוטיזם ב-DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), הוא ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי, שמתרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש. הנתונים הקיימים בישראל אינם מאפשרים להפריד בין אלה שאובחנו על פי ההגדרות הישנות ואלה שאובחנו על פי החדשות, ועל כן כל הנתונים המוצגים בסקירה מתייחסים לשתי הקבוצות גם יחד. יחד עם זאת, לאור העלייה החדה שגרשה בשנים האחרונות בשיעור האבחון, סביר להניח 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.

בכלל האוכלוסייה גבוה יותר באופן משמעותי, מאשר שיעור הנשים: 13.6 לעומת 4.0 לעשרת אלפים בהתאמה.

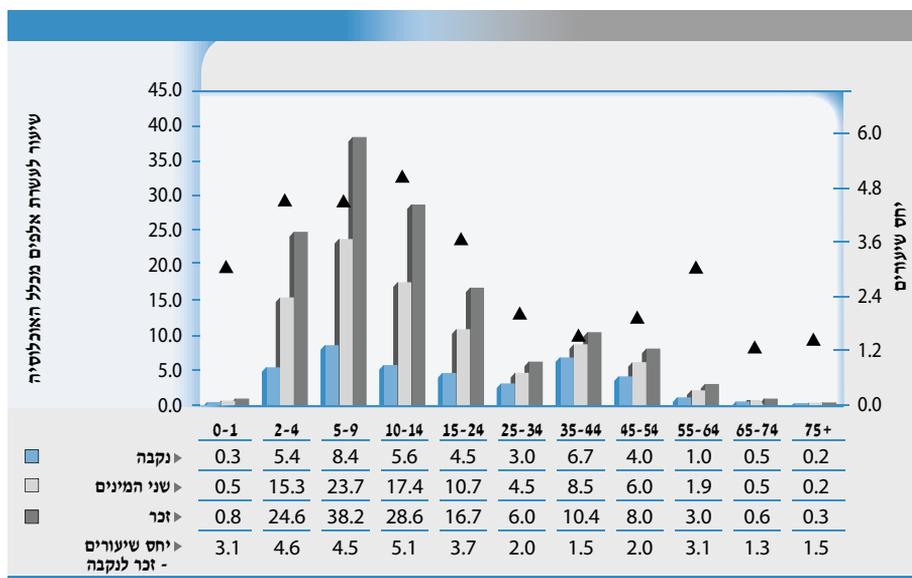
עוד עולה מלוח 1, כי מתוך האנשים עם אוטיזם, יותר ממחצית (3,041) הם ילדים בני 0-14 ובמיוחד בולטת קבוצת הגיל 5-9, הכוללת 1,394 ילדים. ניתן להניח, כי המספר הגדול של ילדים בגילים אלו קשור לכניסת הילדים למערכת החינוך ולדרישות המערכת לאבחון התופעה. באופן כללי, הריכוז של אנשים עם אוטיזם דווקא בגילים צעירים מוסבר בעיקר בעלייה שחלה במהלך השנים בהיקף אבחון התופעה, כאשר בעבר הלא רחוק בדיקות האבחון היו נדירות יותר.

לוח 1 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2010

אחוז הזכרים	סה"כ	זכר	נקבה	
76%	17	13	4	0-1
83%	675	559	116	2-4
83%	1,660	1,372	288	5-9
84%	1,100	927	173	10-14
79%	1,253	996	257	15-24
67%	498	334	164	25-34
60%	787	475	312	35-44
65%	464	302	162	45-54
74%	130	96	34	55-64
52%	21	11	10	65-74
50%	8	4	4	75+
77%	6,613	5,089	1,524	
	8.8	13.6	4.0	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 השיעורים נמוכים בקרב נשים יותר מאשר בקרב גברים. עם זאת, הפער בין המינים קטן עם העלייה בגיל. בקרב ילדים מתחת לגיל 14, שיעור הזכרים גבוה בהרבה מאשר השיעור בקרב ילדות באותו גיל. למשל, בקבוצת הגיל 2-4 שיעור הבנים גבוה פי 5 מאשר שיעור הבנות. בגילים מבוגרים יותר (25-54), יחס השיעורים יורד לרמה נמוכה (בערך 1.5-2), רק על מנת לעלות שוב בגילים 64-55. בגילאי הזיקנה (65+) שיעור הגברים עם אוטיזם יורד בקצב מהיר יותר מאשר בקרב נשים אך הוא עדיין גבוה יותר¹⁰.

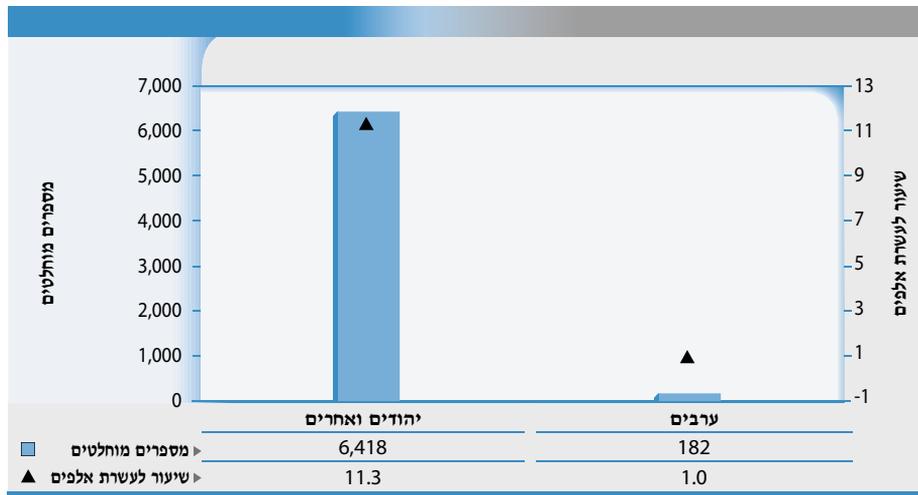
גרף 2 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2010 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה ויחס השיעורים גברים-נשים)



1.2 לאום

מספר המאובחנים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית הוא נמוך ביותר (גרף 3). מתוך 6,613 אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, רק 182 (פחות מ-3%) הם ערבים. כתוצאה מכך, שיעור האנשים עם אוטיזם בקרב האוכלוסייה הערבית הוא זעום (1.0 לעשרת אלפים) בהשוואה לזה שבאוכלוסייה היהודית (11.3 לעשרת אלפים). ניתן לייחס זאת לאבחון ודיווח חסרים באוכלוסייה הערבית, בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.

גרף 3 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי לאום, 2010
(במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



1.3 יבשת/ארץ מוצא

בגרף 4 מוצג שיעור האנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים באוכלוסייה היהודית, לפי יבשת מוצא. הנתונים בגרף מחולקים לשתי קבוצות: ילידי חו"ל וילידי ישראל.

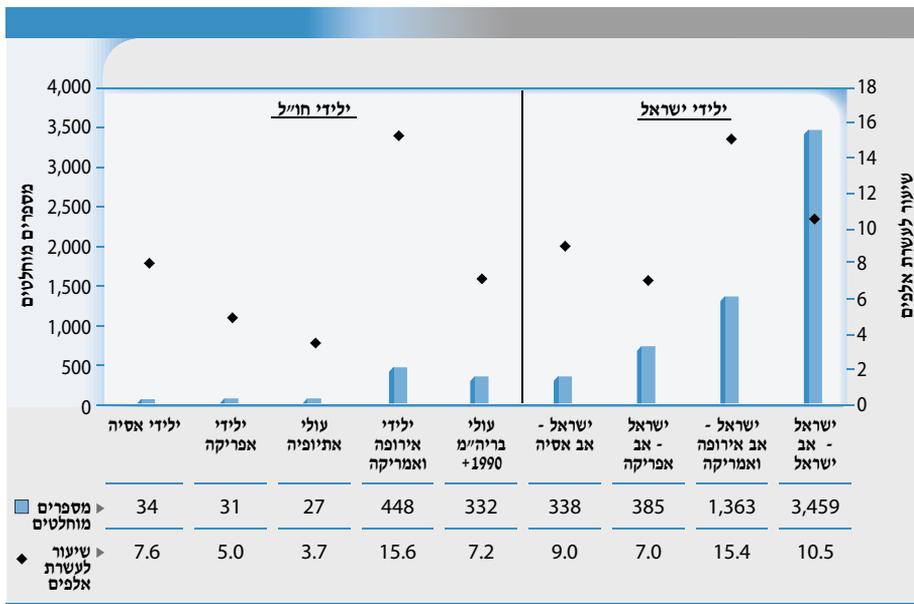
א. ילידי חו"ל מחולקים לפי יבשת המוצא: אסיה, אפריקה ואירופה-אמריקה, כאשר מילידי אפריקה מוצגים בנפרד עולי אתיופיה (מכל השנים) ומילידי אירופה/אסיה מוצגים בנפרד עולי בריה"מ לשעבר משנת 1990.

ב. ילידי ישראל מחולקים לפי יבשת מוצא האב: אסיה, אפריקה ואירופה-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 ארצות אירופה ואמריקה ובקרב ילדיהם שנולדו בישראל, מאשר בקרב יוצאי אסיה ואפריקה (בשני הדורות), והשיעור הנמוך ביותר נמצא בקרב יוצאי אתיופיה.

מנתוני הגרף עולה, כי בכל יבשות המוצא (להוציא מוצא אירופה-אמריקה) שיעורי האבחון בקרב ילידי ישראל גבוהים יותר מאשר בקרב ילידי חו"ל. הפער הבין דורי כנראה קשור לכך שהאבחון של אנשים עם אוטיזם היה בעבר נדיר, אם בכלל אפשרי, ואילו היום שכיחות האבחון גדולה יותר, במיוחד בגיל הצעיר.

גרף 4 | אנשים עם אוטיזם (יהודים) הרשומים במשרד הרווחה לפי יבשת/ארץ המוצא (לילידי חו"ל) ויבשת/ארץ מוצא האב (לילידי ישראל), 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים מתוקננים לעשרת אלפים מכלל קבוצת מוצא באוכלוסייה)



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

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 מימון של בדיקות אבחון רבות יותר, מאשר אצל יוצאי ארצות אסיה ואפריקה. הנושא כולו מחייב בדיקה מעמיקה החורגת מגבולות הסקירה הנוכחית¹¹.

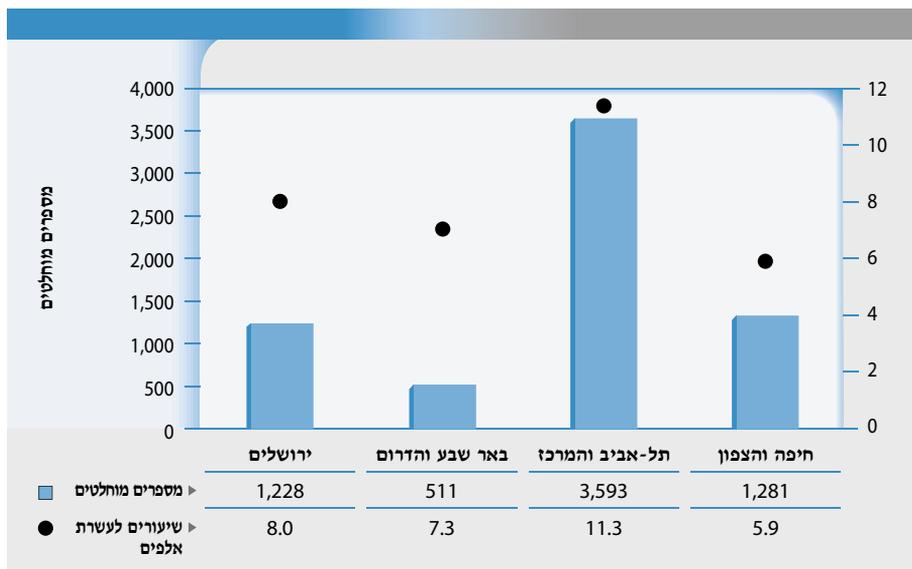
¹¹ לאור העובדה שבשלוש השנים האחרונות רוב האבחונים במכוני התפתחות הילד ניתנים לכלל האוכלוסייה (לילידים בגיל 0-5), בשנה הבאה יבוצע ניתוח מעמיק יותר של סוגיה זו.

1.4 פיזור גיאוגרפי

ריכוז גדול במיוחד של אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים נרשם במחוז תל אביב והמרכז (ראה גרף 5). ב-2010 הגיע שיעורם במחוז זה ל-11.3 לעשרת אלפים, בהשוואה למחוזות: חיפה והצפון - 5.9, באר שבע והדרום - 7.3 וירושלים - 8.0.

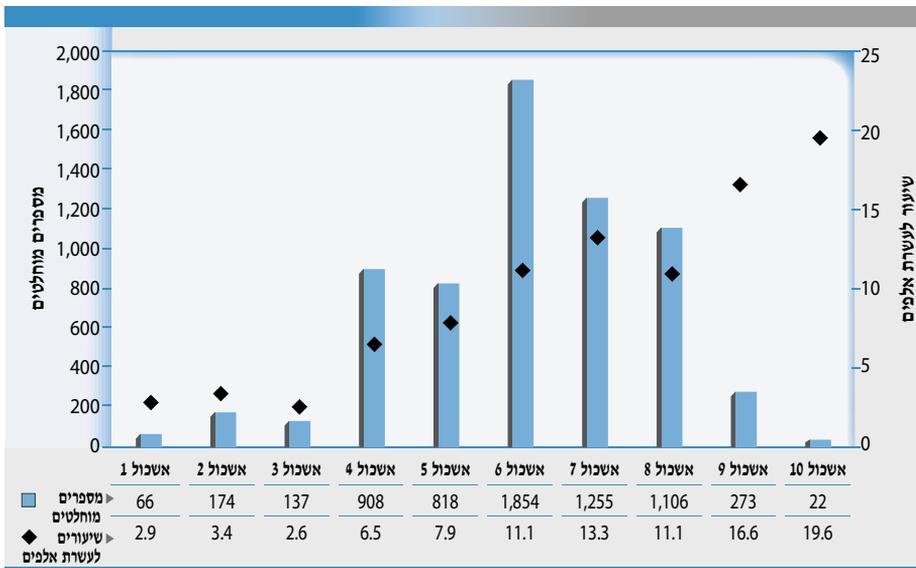
ריכוז זה מתיישב היטב עם ממצאים אחרים (ראה לעיל), המצביעים על כך ששיעור האנשים עם אוטיזם גבוה במיוחד בקרב קבוצות אוכלוסייה מבוססות יותר מבחינה חברתית-כלכלית. בקרב יהודים השיעור גבוה בהרבה מאשר בקרב ערבים, ובקרב יוצאי אירופה ואמריקה השיעור גבוה בהרבה מאשר בקרב יוצאי אסיה ואפריקה. ייתכן כי אוכלוסיות שבהן המודעות לנושא גדולה יותר או שברשותן אמצעים רבים יותר, נוטות יותר מאחרות לטפל באבחון התופעה אצל ילדיהן. הסבר נוסף הוא כי באזור תל אביב והמרכז קיימות אפשרויות אבחון רבות יותר מאשר בפריפריה.

גרף 5 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי מחוז, 2010 (שיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה במחוז)



1.5 אשכול חברתי-כלכלי

גרף 6 | אנשים עם אוטיזם הרשומים במשרד הרווחה לפי אשכול חברתי-כלכלי, 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לעשרת אלפים מכלל האוכלוסייה)



מגרף 6 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 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-16.6 ו-19.6 בהתאמה, כאשר באשכולות 1, 2, 3, שבהם הרמה חברתית-כלכלית היא הנמוכה ביותר, שיעורי האנשים עם אוטיזם הם 2.9, 3.4 ו-2.6 בהתאמה. ייתכן שניתן לייחס מגמה זו למודעות גבוהה יותר לאוטיזם ולחשיבות האבחון של תסמונת זו בקרב האוכלוסיות הנכללות באשכולות עם רמה חברתית-כלכלית גבוהה יותר.

2 תשומות

2.1 כוח אדם

בשנת 2010 הועסקו ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם 13 אנשי מטה, מתוכם מנהלת שירות, מפקח ארצי אחד ו-7 מפקחים מחוזיים. ברשויות מקומיות (10 בסך הכל) הוקצו 5 תקנים ייחודיים לעובדים סוציאליים לטיפול באדם עם אוטיזם. בנוסף, לצורך מתן השירותים היחידה רכשה שירות פסיכולוגי קליני, שתפקידו לקבוע כי הפונה הוא אדם עם אוטיזם.

תקציב

מלוח 2 ניתן לראות גידול משמעותי של סך כל תקציב היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם (כמעט פי שלוש בשנת 2010 לעומת שנת 2004) ולפיתוח שירותים קהילתיים בפרט (פי 3.2 במהלך השנים הנסקרות).

| לוח 2 | תקציב היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, 2004-2010 (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

3 תפוקות: שירותים ופעילויות

היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם מעניקה מגוון של שירותים ותוכניות המאפשרים לאנשים עם אוטיזם למצות את יכולותיהם, ולמשפחותיהם 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 3 מובאים נתונים לגבי סוגי המסגרות בקהילה, מספר המסגרות בכל סוג ומספר מקבלי שירות בכל מסגרת.

לוח 3 | סוגים וכמויות של שירותים ומסגרות בקהילה, 2010

מספר מקבלי שירות	מספר מסגרות/נותני שירות	סוג המסגרת
3,069	3,069	מטפח אישי לאוטיסטים
383	25	מעון יום שיקומי
214	24	מועדונית שיקומית
552	14	נופשון
259	124	קייטנה
6,500	4	מרכז תמיכה למשפחה
40	11	תעסוקה מוגנת- מע"ש
117	12	מרכז יום טיפולי שיקומי
135	3	מרכז תעסוקה לבוגרים עם אספרגר

מטפח אישי הוא עובד סמך מקצועי המסייע לאדם עם אוטיזם או עם 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 של מיומנויות חברתיות ותקשורתיות, למען קידום השילוב בקהילה.

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

נופשוניים. מסגרות חוץ ביתיות לשהות קצרת מועד, המיועדת לאנשים עם אוטיזם עד גיל 21. המסגרת מאפשרת להורים (לאפוטרופוסים או למשפחות אומנה) לצאת לחופשה ובד בבד לשכן את האדם עם אוטיזם במסגרת מקצועית מוכרת. הנופשוניים 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 ימי נופשוניים 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 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 ל-5,500 משפחות מדי חודש.

מרכזי יום טיפולי שיקומי ותעסוקה מוגנת לבוגרים - מע"ש. אוכלוסיית היעד לשירותים אלו היא בוגרים מגיל 18 המתגוררים בבית הוריהם. מרכזי 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 לשיפור המיומנויות החברתיות של החניכים ולהקניית הרגלי עבודה בסיסיים (טרומ תעסוקה), כדי שיוכלו להשתלב בעתיד במסגרת של תעסוקה מוגנת.

כמו כן, מרכז היום מהווה מסגרת המשך הפועלת בשעות הבוקר. כך, יכולים ההורים לאפשר לילדם הבוגר להמשיך ולהתגורר בבית לאחר סיום לימודיו במערכת החינוך.

מרכז תעסוקה לבוגרים עם אספרגר. מטרת מרכז התעסוקה לבוגרים עם אספרגר היא למצוא תעסוקה לבוגרים בשוק החופשי. עם כניסתו לתוכנית, הבוגר מגיע למרכז 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 על ידי עובדי המרכז.

3.2 דיור חוץ ביתי

מסגרות חוץ ביתיות מיועדות 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 האנשים 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, 2010

מספר הדיירים במסגרת	מספר המסגרות	סוג המסגרת
20	20	משפחת אומנה - עד 5 ילדים
704	36	מעונות פנימייה
72	15, מתוכן 3 מערכי דיור הייעודיים לאוכלוסיה עם אספרגר* (בחיפה, תל-אביב וירושלים)	מערך דיור / דירת לוויין
796	70	סה"כ

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

משפחות אומנה - כל משפחה המהווה 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, לבתי הספר או משולבים בקהילה, ובשעות אחר הצהריים מתקיימות פעילויות פנאי שונות ומגוונות. כל מעון מכיל עד 24 דיירים, ובכל 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.