

Asiantuntija pohtii: Henkisen järkytysreaktion perusteella maksettavat korvaukset vaihtelevat tapauksittain

Työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella voidaan korvata myös työtapaturmasta johtuva henkinen järkytysreaktio. Korvausten laajuus ja kesto vaihtelevat. Korvauksiin vaikuttaa muun muassa henkisen järkytysreaktion laatu, tapahtuman vakavuus ja muut tapauskohtaiset tekijät.

Kolme korvattavaa henkistä järkytysreaktiota

Työtapaturman seurauksena voidaan korvata henkinen järkytysreaktio [työtapaturma- ja ammattitautilain](#) (TyTAL) 35 §:n mukaisesti. Korvattavia henkisiä järkytysreaktiota on kolme:

- akuutti stressireaktio
- traumaperäinen stressihäiriö ja
- tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos

Nämä reaktiot eroavat toisistaan merkittävästi. Eroa on muun muassa oireilun ilmenemisessä ja kestossa sekä siinä, millaisen tapahtuman seurauksena reaktio voi aiheutua. Näiden erojen vuoksi myös työtapaturman perusteella maksettavat korvaukset vaihtelevat tapauksittain. Korvauksiin vaikuttavat myös tapauskohtaiset tekijät, kuten tapahtuman luonne ja oireilun kehitys. Vaikutusta voi olla myös vahingoittuneeseen liittyvillä yksilöllisillä tekijöillä. Tarkastelen tässä kirjoituksessa näitä seikkoja.

Henkisen järkytysreaktion korvaamiseen liittyy myös erityisiä edellytyksiä, kuten vahingoittuneen välitön osallisuus tapahtumassa. Tapahtuman tulee myös olla äkillinen ja

tapahtua korvattavassa olosuhteessa. Näistä edellytyksistä voit lukea tarkemmin [aiemmasta kirjoituksestani](#).

Korvaaminen vaatii aina vakavaa tapahtumaa

Jotta henkisen järkytysreaktion korvattavuutta työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella voidaan arvioida, tulee vakuutetun kohtaamasta tapahtumasta ja sen sattumisolosuhteesta saada tarkka selvitys. Tapahtumankuvaus pyydetään vahingoittuneelta itseltään, minkä lisäksi siitä voi olla selvitystä esimerkiksi potilasasiakirjoissa, ja rikosten osalta poliisin esitutkimamateriaalissa. Sattumisolosuhteesta voidaan pyytää selvitystä tarvittaessa myös työnantajalta.

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa asetetaan jo säännösten kriteereitä sille, millaisten tapahtumien seurauksena henkinen järkytysreaktio voidaan korvata (TyTAL 35 §). Kriteerit vastaavat pitkälti ICD 10 -tautiluokituksen mukaisia diagnostisia kriteerejä, ja ne vaihtelevat reaktioittain. Kyseessä on kuitenkin aina vakava tapahtuma. Tapahtuman luonnetta ja vakavuutta arvioidaan objektiivisesti.

Tapahtumien säännösten luonnehdinnat ovat melko yleisiä, ja paremman käsityksen järkytysreaktiota aiheuttavista tapahtumista saakin käytännön esimerkkien kautta. Henkisten järkytysreaktioiden korvattavuutta koskevia lausuntopyyntöasioita on käsitelty tapaturma-asiain korvauslautakunnassa (Tako), jolta vakuutuslaitokset voivat ennen korvauspäätöksen antamista pyytää lausuntoa mm. lääketieteellisestä syy-yhteyksysymyksestä, joka korvauskäytännön yhdenmukaisuuden vuoksi edellyttää periaatteellista kannanottoa.

Akuutti stressireaktio voi aiheutua vakavasta uhasta

Akuutti stressireaktio voidaan korvata reaktiona sellaiseen poikkeuksellista fyysistä tai henkistä rasitusta aiheuttavaan tapahtumaan, johon liittyy vakava turvallisuuden tai fyysisen

koskemattomuuden menetys tai menettämisen uhka. Säännöksen esitöissä ([HE 277/2014 vp](#), s. 90) esimerkkeinä tällaisista tapahtumista mainitaan luonnonkatastrofi, onnettomuus tai rikoksen uhriksi joutuminen.

Takossa akuutin stressireaktion on katsottu aiheutuneen esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas oli käynyt fyysisesti kiinni ravintolatyöntekijään lyöden avokämmenellä kasvoihin ja repien paitaa, solvannut tätä sanallisesti ja seurannut tätä takahuoneeseen päälle käymistä jatkaen. Työntekijä oli päässyt pakenemaan tilanteesta vahingoittumatta vakavasti. Tilanteessa työntekijään oli kohdistettu fyysistä väkivaltaa.

Vakava verbaalinenkin uhkaus voi olla riittävä aiheuttamaan akuutin stressireaktion, kun tilanteeseen aidosti liittyy vakava turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden menettämisen uhka. Akuutin stressireaktion on Takossa katsottu aiheutuneen esimerkiksi linja-auton kuljettajalle, kun linja-autoon käsikranaatti kädessään tullut matkustaja oli uhannut räjäyttää auton. Kuljettaja ja matkustajat olivat päässeet poistumaan autosta vahingoittumattomina.

Myös aggressiivisesti käyttäytyneen nuoren verbaalisen tappo- ja raiskausuhkauksen on Takossa katsottu aiheuttaneen nuorisotyöntekijälle akuutin stressireaktion. Tapauksessa sekä poliisi että vartija olivat kuulleet poikkeuksellisen voimakkaina pidetyt uhkaukset, ja tilanne oli päättynyt siihen, että poliisi oli poistanut nuoren paikalta käsiraudoitettuna.

Traumaperäinen stressihäiriö voi seurata esimerkiksi vakavasta onnettomuudesta

Traumaperäinen stressihäiriö voidaan korvata, kun aiheuttajana on rasittava, poikkeuksellisen uhkaava tai tuhoisa tapahtuma, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta melkein kenessä tahansa. Säännöksen esitöissä ([HE 277/2014 vp](#), s. 91) viitataan esimerkkeinä muun muassa luonnonkatastrofiin, vakavaan onnettomuuteen, vakavan rikoksen uhriksi joutumiseen ja väkivaltaisen kuoleman näkemiseen.

Takossa traumaperäinen stressihäiriö on katsottu korvattavaksi esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Vahingoittunut oli saanut työssään voimakkaan sähköiskun, jonka seurauksena hänen vaatteensa olivat syttyneet palamaan. Tekokuituinen paita oli palanut vahingoittuneen päälle, ja hänelle oli aiheutunut mm. palovammoja.
- Veturinkuljettaja oli kuljettanut junaa kovalla vauhdilla, kun ulkopuolinen henkilö oli juossut junan alle.
- Huoltamokahvilan työntekijä oli joutunut aseellisen ryöstön kohteeksi. Ryöstäjä oli uhannut häntä käsiaseella, retuuttanut vaatteista ja tönäissyt päin kaappeja.
- Pelastussukeltaja oli joutunut vahingossa sukelluspainot päällään veden alle ilman sukellusmaskia kykenemättä nousemaan itse pintaan.

Kyse on siis ollut varsin vakavista tapahtumista. On hyvä huomata, että henkinen järkytysreaktio voidaan korvata, vaikkei vahingoittuneeseen itseensä olekaan kohdistunut fyysistä uhkaa. Esimerkiksi välitön osallisuus toisen henkilön väkivaltaiseen kuolemaan johtavassa tapahtumassa voi muiden korvausedellytysten täytyessä johtaa henkisen järkytysreaktion korvaamiseen.

Tiedossani ei ole yhtään tapausta, jossa olisi korvattu **tuhoisaa kokemusta seuraavaa persoonallisuuden muutosta**. Se voidaan korvata äärimmäisen voimakasta henkistä räsitystä synnyttävän tapahtuman seurauksena. Esimerkkeinä tällaisista tapahtumista mainitaan TyTAL 35 §:n esitöissä ([HE 277/2014 vp, s. 91](#)) mm. kidutus ja suuronnettomuudet, sekä pitkäaikainen altistuminen hengenvaaralle esimerkiksi panttivankitilanteissa. Lähtökohtaisesti pitkäaikaisessa altistumisessa ei ole kyse tapaturmasta eli äkillisestä tapahtumasta, jonka seurauksena henkistä järkytysreaktiota voidaan TyTAL:n perusteella korvata.

Oireiden ilmeneminen, kehitys ja kesto vaikuttavat korvauksiin

Tapahtumien luonnehdinnoista huomaa, että sama tapahtuma, kuten vakava onnettomuus, voisi olla sopiva aiheuttamaan sekä akuutin stressireaktion että traumaperäisen stressihäiriön. Tapahtuman luonne onkin vain yksi osatekijä korvattavaa vahinkoa arvioitaessa. Korvattavan vahingon arviointiin vaikuttaa suuresti mm. oireiden kehittyminen.

Akuutti stressireaktio on nimensä mukaisesti akuutti. Oireet alkavat yleensä minuuttien kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Kyse on myös lyhytkestoisesta ja ohimenevästä reaktiosta, jonka oireet kestävät yleensä vain joitain tunteja tai päiviä. Traumaperäinen stressihäiriö taas kehittyy viivästyneenä tai pitkittyneenä vasteena sen aiheuttaneeseen tapahtumaan. (Ks. [HE 277/2014 vp](#), s. 90–91)

Korvattavaa vahinkoa arvioitaessa tapahtumankuvauksen ohella tärkeitä ovat lääketieteelliset selvitykset ja se, miten vakuutetun oireilun taustaa, alkamista ja kehittymistä on niissä kuvattu. Vakuutuslaitokset eivät tutki vahingoittuneita itse, vaan arvioivat vahingon korvattavuutta sairaanhoidossa laadittujen potilasasiakirjojen merkintöjen perusteella. On siis tärkeää, että vahingoittunut hakeutuu hoitoon, ja että potilasasiakirjoissa kuvataan hänen tilaansa tarkasti.

Akuutin stressireaktion korvattavuutta esimerkiksi tukee se, että reaktion aiheuttamaan sopivassa tapahtumassa välittömästi osallisena ollut vakuutettu on hakeutunut hoitoon pian tapahtuman jälkeen, ja akuuttiin stressireaktioon sopiva oirekuvaus on dokumentoitu käynnin potilasasiakirjoissa.

Traumaperäinen stressihäiriö ja tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos taas voidaan lain mukaan korvata vain, jos vahingoittuneella on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta (TyTAL 35.2 §). Oireiston toteaminen tarkoittaa sitä, että potilaan tavannut lääkäri on kirjannut

vahinkotapahtumaan liittyvän oireiston löydökset potilasasiakirjoihin potilaskäynnin yhteydessä ([HE 277/2014 vp](#), s. 91).

Potilasasiakirjojen kautta saadaan siis dokumentoitua tietoa vakuutetun oireiston kehittymisestä. On mahdollista, että vahingoittuneelle korvataan ensin akuutti stressireaktio, ja myöhemmin oireilun pitkittyessä korvattavaksi vahingoksi katsotaan myös traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäinen stressihäiriö voidaan korvata myös, vaikkei akuuttia stressireaktiota olisikaan ensin todettu.

Aina oireilu ei vakavankaan tapahtuman jälkeen pitkity. Korvattavaa vahinkoa ja korvausten kestoa arvioitaessa keskeistä on oireilun syy-yhteys itse työtapaturmaan.

Korvausten kestoa ei rajata laissa, ratkaisevaa on lääketieteellinen syy-yhteys

Työtapaturman seurauksena korvataan vain vahinkoja, jotka ovat todennäköisessä lääketieteellisessä syy-yhteydessä työtapaturmaan. Syy-yhteyden arvioinnissa otetaan huomioon erityisesti lääketieteelliset löydökset ja havainnot, vahingon sattumistapa sekä aiemmat vammat ja sairaudet. (Ks. TyTAL 16 §) Korvattavaa on henkisen järkytysreaktion osalta oireilu, joka todennäköisesti johtuu nimenomaan työtapaturmasta eikä muista tekijöistä. Korvausedellytyksiä arvioitaessa tulee siis ottaa huomioon myös erotusdiagnostiikka.

Laissa ei rajata ajallisesti sitä, miten pitkään korvauksia voidaan työtapaturman aiheuttaman henkisen järkytysreaktion perusteella maksaa. Ottaen huomioon akuutin stressireaktion lyhytkestoisuus ja ohimenevyys, suoritetaan sen perusteella korvauksia vain lyhytkestoisesti, yleensä päiviä tai viikkoja, enintään joitain kuukausia. Pitkäkestoinen oireilu ei selity akuutilla stressireaktiolla, vaan tällöin tulee arvioida, onko kyseessä jokin muu vahinkotapahtumasta johtuva vamma tai sairaus, kuten traumaperäinen stressihäiriö.

Traumaperäistä stressihäiriötä on lähtökohtaisesti korvattu korvauskäytännössä enintään puolen vuoden ajan. Vuonna 2016 kumotun [tapaturmavakuutuslain](#) (608/1948) voimassaoloaikana asiasta ohjeistettiin [Takon kiertokirjeellä 11/2003](#). Kyseessä on vanhan lain aikainen, korvauskäytännön yhtenäistämiseen tähtäävä ohje. Tapaturmavakuutuslain aikaiset ohjeet eivät kuitenkaan suoraan sovellu TyTAL:n toimeenpanoon.

Työtapaturma- ja ammattitautilain aikaista ohjeistusta asiasta ei ole, eikä korvattavaa aikaa rajata myöskään laissa tai sen esitöissä. Korvattava aika määräytyykin lääketieteellisen syy-yhteyden perusteella: aiheutuuko vahingoittuneen oireilu edelleen lääketieteellisesti arvioiden todennäköisesti työtapaturman aiheuttamasta traumaperäisestä stressihäiriöstä?

Jos tapahtuma on ollut objektiivisesti arvioiden riittävän järkyttävä aiheuttamaan pitkäkestoisenkin traumaperäisen stressireaktion ja lääkäri on todennut siihen sopivan oireiston potilaskäynnillä kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta, voidaan traumaperäistä stressihäiriötä korvata yli puolikin vuotta. Arvioinnissa korostuvat tapauskohtaiset seikat, kuten tapahtuman luonne, potilasasiakirjoista kuvautuva oireilun kehittyminen ja se, vaikuttaako oireiluun esimerkiksi jokin vahingoittuneen muu sairaus, elämäntilanteeseen liittyvä kuormitus tai muut hänen kohtaamansa traumaattiset tapahtumat. Kukin tilanne on arvioitava yksilöllisesti.

Vaikkei pitkittynyt oireilu enää selittyisikään traumaperäisellä stressihäiriöllä, ei tämä automaattisesti tarkoita korvausten päättymistä. Myös muu psyykinen sairaus voi tulla korvattavaksi, jos TyTAL 16 §:n mukainen lääketieteellisesti todennäköinen syy-yhteys itse työtapaturmaan toteutuu. Vakuutusosoikeus on esimerkiksi ratkaisullaan [23267:2021 \(L\)](#) katsonut masennuksen korvattavaksi tapauksessa, jossa vahingoittuneelle oli ensin korvattu traumaperäistä stressihäiriötä noin puolen vuoden ajan vahinkotapahtumasta.

Työtapaturma- ja ammattitautilain mukaiset korvaukset ovat kattavia. Korvattavaa on muun muassa vahinkoon liittyvä tarpeellinen sairaanhoito sekä vahingosta johtuva työkyvyttömyys.

Kokonaisarviointia ja tulevaisuuden näkymiä

Henkisen järkytysreaktion korvattavuuden ja korvausten arviointi vaatii siis useiden tekijöiden huomioon ottamista, joista osaa olen käsitellyt [aiemmassa kirjoituksessani](#). Korvattavuus edellyttää, että:

- vahingoittuneelle on tapahtunut tapaturmaksi katsottava äkillinen, odottamaton, ulkoisen tekijän aiheuttama tapahtuma TyTAL 35.4 §:n rajoitukset huomioon ottaen korvattavassa olosuhteessa;
- tapahtuma on kiinteässä ja asiallisessa yhteydessä korvattavaan olosuhteeseen;
- vahingoittunut on ollut välittömästi osallisena tapahtumassa;
- vahingoittuneella on todettavissa johonkin TyTAL 35 §:n mukaiseen henkiseen järkytysreaktioon sopiva oireisto, jonka kehittyminen kuvastuu potilasasiakirjoista;
- tapahtuma on ollut luonteeltaan sopiva aiheuttamaan vahingoittuneella todetun henkisen järkytysreaktion ja
- henkinen järkytysreaktio on todennäköisessä lääketieteellisessä syy-yhteydessä työtapaturmana korvattavaan tapahtumaan.

Korvattavuuden arviointiin liittyy siis sekä juridisia että lääketieteellisiä elementtejä.

Läketieteellisten elementtien arviointiin osallistuu vakuutuslaitoksessa lähtökohtaisesti lääkäriasiantuntija (TyTAL 121 §). Korvausten kestoa arvioitaessa korostuu lääketieteellisesti todennäköisen syy-yhteyden arviointi, johon vaikuttaa etenkin tapahtuman luonne, oireilun kehittyminen ja muut oireiluun mahdollisesti vaikuttavat tekijät. Arvioinnit on tehtävä aina tapauskohtaisesti.

Nykyinen henkisen järkytysreaktion korvaamista koskeva TyTAL 35 ankkuroituu tiiviisti ICD 10 -tautiluokitukseen. Suomessakin tullaan lähivuosina siirtymään ICD 11- tautiluokitukseen, jonka käyttöönottoa parhaillaan valmistellaan (ks. esim. [THL:n uutinen 9.6.2025](#)). Vielä ei ole

arvioitu, aiheutuuko uuden tautiluokituksen käyttöönotosta tarvetta muuttaa henkisen järkytysreaktion korvaamista koskevaa säännöstä. Tarvetta voi kuitenkin olla.

Lyhyesti kirjoittajasta

Mari Karttunen työskentelee juristina ja esittelijänä tapaturma-asiain korvauslautakunnassa (Tako) Tapaturmavakuutuskeskuksessa (TVK). Hän toimii myös jäsenyhtiöverkoston verkostovastaavana. Mari on erikoistunut työtapaturmien ja ammattitautien korvauskysymyksiin, ja hän myös kouluttaa näistä teemoista. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen parissa hän on työskennellyt vuodesta 2014.