

---

## Helse og politisk lederskap

---

KRONIKK

NILS JOHAN LAVIK

Email: [n.j.lavik@psykiatri.uio.no](mailto:n.j.lavik@psykiatri.uio.no)

Instituttgruppe for psykiatri

Universitetet i Oslo

Postboks 85 Vinderen

0319 Oslo

---

Politiske ledere har som andre borgere rett til konfidensiell og adekvat medisinsk behandling. Samtidig har det politiske miljø og opinionen et legitimt informasjonsbehov fordi sykdom kan påvirke lederens ansvarsområde og beslutningsevne. Både historiske og aktuelle eksempler viser at problemer kan oppstå under høyst ulike regimer. I denne fremstilling legges hovedvekten på erfaringer og diskusjoner knyttet til presidentvervet i USA. Ingen andre steder i verden har debatten vært så åpenhertig om konkrete eksempler. Samtidig har det også vært en lang diskusjon om de prinsipielle sider ved saken som blant annet har resultert i et eget tillegg til konstitusjonen.

---

Helsetilstanden til kjente folk vies stadig større oppmerksomhet. Det gjelder ikke minst politikere i lederstillinger (1). Tidligere statsminister Kjell Magne Bondeviks sykmelding høsten 1998 utløste en diskusjon om viktige, men sensitive spørsmål. Hvor mye er dette en privat sak og hvor mye en offentlig sak? Hva har mediene krav på å formidle? Får det politiske konsekvenser?

I det aktuelle tilfellet gikk statsministeren selv ut offentlig med en sykmelding i samråd med sin lege. Reaksjonene fra det politiske miljø var med få unntak preget av forståelse. Mediene holdt seg stort sett i skinnet og tilstanden bedret seg som forventet, noe hovedpersonen bekreftet ved sin egen atferd i ettertid. Man kan si at spørsmålene løste seg så greitt at det ikke syntes å være noe problem. Blir en politisk leder syk, bør han som andre gå til lege for undersøkelse og behandling. I samråd med legen bør det avgjøres om han/hun fortsatt er arbeidsdyktig eller trenger sykmelding.

Eksempler fra andre tider og andre land viser at saken ikke er så enkel. Flere prinsipielle spørsmål blir aktualisert fordi medisinske vurderinger og politiske interesser griper over i hverandre. På den ene side er det et medisinsk anliggende å

bedømme grad av somatisk og psykisk funksjonssvikt ved en sykdom. På den annen side er det et politisk spørsmål å bedømme hvor meget slik funksjonssvikt affiserer evnen til å løse de politiske oppgaver. Videre er det to rettigheter som kan komme i konflikt. Hovedpersonen har som andre borgere en rett til konfidensiell og skjermet behandling. Det politiske system og opinionen har på sin side en legitim rett til informasjon om forhold som kan svekke eller forandre lederens styrings- og beslutningsevne. Det er mange historiske eksempler på at sykdom har etterlatt et maktvakuum som ulike politiske interesser har søkt å utnytte.

Et kjent, tragisk tilfelle i vår egen historie er den dansk-norske enevoldskonge Christian VII (1749 – 1808) som allerede 20 år gammel gled inn i en tilstand med fjernhet og apati som alternerte med raserianfall. Sannsynligvis led han av schizofreni. Eksemplet er også interessant i medisins historie idet det var hans livlege Johan Friedrich Struensee (1737 – 72) som maktet å erobre fullstendig det maktvakuum som oppstod. Han ble dronningens fortrolige, hennes elsker og skaffet seg titler og fullmakter som gjorde ham selv til enehersker for en kort periode.

En alvorlig sinnslidelse/personlighetsforstyrrelse hos en diktator utgjør et dramatisk og spektakulært scenario som også har vært aktuelt i det 20. århundre. Det eksisterer mye litteratur som dokumenterer at både Hitler og Stalin hadde avvikende personligheter med paranoide trekk og at dette i stor grad fikk konsekvenser for den politikk som ble utøvet (2, 3). Selv om denne kombinasjonen fortsatt har aktualitet i dagens verden (4, 5) vil fremstillingen i det følgende dreie seg om de problemer som generelt kan oppstå når sykdom rammer det politiske lederskap i demokratiske systemer. Særlig åpenhjertig og intens har diskusjonen vært i USA både når det gjelder de medisinske og de konstitusjonelle spørsmål (6). Problemets aktualitet har igjen vist seg i den pågående valgkamp hvor en av de demokratiske kandidater, Bill Bradley (f. 1943), stadig måtte overbevise velgerne om at hans periodiske hjerteflimmer ikke var til hinder for hans politiske styringsevne.

---

## Fysisk og psykisk helse hos verdens mektigste mann

Det er flere grunner til at diskusjonen om helse og politisk lederskap har vært mest fremme i USA. For det første samler presidenten i USA i sin stilling en enorm reell og symbolsk makt ved at han er statsoverhode, regjeringssjef og øverste sjef for de væpnede styrker som blant annet kan trykke på «atomknappen».

For det andre er det et verv med stor helserisiko. Blant de 42 presidenter som til nå har regjert USA har 21 hatt alvorlig sykdom eller skade under sin presidentperiode. Av dem har åtte avgått ved døden mens de var i embetet, derav fire av sykdom og fire ved attentat (Abraham Lincoln (1809 – 65), James A. Garfield (1831 – 81), William McKinley (1843 – 1901) og John F. Kennedy (1917 – 63)). I tillegg har det vært fem attentatforsøk (7). For det tredje har amerikanske medier en sterk tradisjon for pågåenhet og åpenhet om personlige forhold overfor offentlige personer, ikke minst politikere. Fysisk og psykisk helse er blant de temaer som er gjenstand for stor oppmerksomhet både for de kandidater som deltar i valgkampen og i særdeleshet for den som blir valgt og dermed blir sittende i embetet.



President John F. Kennedy (1917 – 63) fremstod utad som vital og frisk, men hadde alvorlige helseproblemer som ble holdt skjult (19)

---

## Helse som tema i valgkampen

Fra en amerikansk politiker lanserer seg som presidentkandidat og til han eventuelt blir valgt må han gjennom et løp som i seg selv er en krevende test på fysisk og mental styrke. For det første må han reise enormt mye, stille opp i mange fora og svare på mange ubehagelige spørsmål uten å tape ansikt. For det andre vil kandidatens støttespillere ha foretatt en grundig screening før de gir sin støtte. Hvis det svikter, kan det bli katastrofalt som i 1972 da det ble «oppdaget for sent» at McGoverns visepresidentkandidat, Thomas Eagleton hadde fått sjokkbehandling for en depresjon. For det tredje vil medier og motstandere grave i alle rykter for å finne noe som er diskvalifiserende for kandidaten.

Men på tross av dette nærgående søkelys under valgkampen nevner Robins & Post fem eksempler på alvorlige helseproblemer som har vært underslått bare fra de ti siste vinnerkandidater (8). Ved gjenvalgene av Franklin D. Roosevelt (1882 – 1945) både i 1940 og særlig i 1944 visste ikke opinionen hvor dårlig han var av sin hypertensjon og

ledsagende komplikasjoner fra hjerte og lunger. Dwight D. Eisenhowers (1890 – 1969) hypertensjon og gjennomgåtte hjerteinfarkt ble sterkt bagatellisert ved gjenvalget i 1956. At John F. Kennedy (1917 – 63) hadde Addisons sykdom og brukte kortison, var ikke kjent da han vant sin knappe seier over Richard Nixon (1913 – 94) i 1960. Lyndon B. Johnsons (1908 – 73) forserte rastløshet (type A-atferd) ble ikke rapportert i 1964. Reagans ettervirkninger av attentatet og hans cancer coli ble bagatellisert ved gjenvalget i 1984. Under valgkampanjen i 1992 var kandidatenes helse igjen i fokus. Det var da offentlig kjent at George Bush (f. 1924) var under behandling for hypertyreoidisme, men implikasjonene av dette for hans atferd ble delvis holdt skjult (9). Ryktene om hans helse fikk ny næring da han besvimte under en middag i Japan i januar 1992. Kravet om at presidentkandidater skal vise full åpenhet og offentliggjøre medisinske journaler løser imidlertid ikke problemet. Det kan føre til at journaler blir ufullstendige eller at kandidater unngår å søke lege og ikke får adekvat behandling når de har behov for det (7).



Presidentkandidatene George W. Bush (f. 1946) (t.v.) og Al Gore (f. 1948) må være forberedt på økende offentlig interesse for sine legejournaler og medisinske opplysninger for øvrig i tiden som kommer

---

## Når den sittende president blir syk

Når det gjelder den sittende president har det vært atskillige eksempler ikke bare på at alvorlig sykdom har vært ukjent for offentligheten, men også at det er blitt gitt direkte feilinformasjon. I oktober 1996 hadde American College of Physicians i Philadelphia en utstilling om sykdommer blant tidligere amerikanske presidenter og om hvordan deres personlige leger hadde opptrådt. Blant de mest prominente eksempler kan nevnes:

*Grover Cleveland* (1837 – 1908) var president i to perioder (1885 – 89) og (1893 – 97). I 1893 fikk han en kreftsvulst i munnen. For at dette skulle hemmeligholdes ble han operert på en privat yacht mens den seilte ned Long Island Sound. Nyheten ble imidlertid kjent og offentliggjort i pressen. Presidentens stab benektet konsekvent at det var en kreftsvulst og sa at det var en vanlig tannekstraksjon (10).



Grover Cleveland (1837 – 1908), som var president i USA i to perioder, iverksatte i 1893 en dekkoperasjon for å hemmeligholde en kreftsykdom han ble operert for (19)

*Woodrow Wilson* (1856 – 1924) var amerikansk president i to perioder fra 1913 til 1921. Han er i ettertid særlig kjent for sin fredsplan i 14 punkter som han lanserte i 1918, men som han ikke fikk gjennomslag for på fredskonferansen i Versailles i 1919. Høsten 1919 brøt han sammen og fikk tydelige symptomer på hjerneslag med lammelse i venstre side etterfulgt av en serie flere mindre hjerneslag (11). Presidentens lege i samarbeid med presidentens hustru Edith Bolling Wilson sørget imidlertid for at dette ikke ble kjent utad (12). Woodrow Wilson hadde også hatt cerebrale affeksjoner tidligere, noe som antas å ha påvirket hans personlighet og samarbeidsevne. Det er ofte hevdet at hans svekkede helse lammet hans politiske initiativ til å drive saker gjennom og dermed bidrog til at kongressen ikke ratifiserte Versailles-traktaten og også hindret at USA ble medlem av Folkeforbundet.

*Franklin D. Roosevelts* hypertensjon og hjerte- og lungesvikt som ble underslått under valgkampen i 1944 var naturligvis også et stort problem i den korte tiden han satt i sin fjerde periode fra januar til april 1945. Det har vært et kontroversielt spørsmål blant historikere hvor meget dette influerte på hans evne til politisk lederskap på Jalta-konferansen i februar 1945. Noen mener at han ikke i tilstrekkelig grad støttet Churchill slik at Stalin fikk for frie hender når det gjaldt etterkrigstidens avtaler om Berlin og Tsjekkoslovakia (13).

---

## Prosedyrer når presidenten blir syk

Usikkerheten om hvordan man burde gå frem dersom en president ble syk og uskikket til å utøve sitt embete, ble etter hvert oppfattet som et alvorlig konstitusjonelt problem. Dette førte til et forslag om et tillegg (amendment) til konstitusjonen. Arbeidet med dette forslaget skjøt fart under president Lyndon B. Johnson i perioden 1964 – 68. Han ble en pådriver av gode grunner. Det ene var den engstelse han selv med rette hadde for sin egen helse, og den andre var den situasjon han kom i ved plutselig å måtte overta embetet da Kennedy ble myrdet (14). Etter at han ble gjenvalgt i 1964, støttet han varmt forslaget om et tillegg til konstitusjonen. Dette resulterte i at det 25. tillegg (ramme) fikk tilslutning i Kongressen i 1965 og ble ratifisert i 1967. Denne tilføyelse trekker opp retningslinjer for hvordan maktoverdragelse av presidentvervet skal skje ved død og sykdom.

Som det fremgår av rammen er § 3 en slags «frivillighetsparagraf». Den beskriver hva som skal skje dersom presidenten selv er av den oppfatning at han på grunn av sykdom ikke er i stand til å skjønne sine plikter. § 4 er en slags «tvangsparagraf» som beskriver fremgangsmåten dersom presidenten ikke selv har innsikt i sin tilstand, men visepresidenten og et flertall i regjeringen mener han er uskikket til vervet på grunn av sykdom. Dette er klart den mest sensitive og problematiske del av saken og er ennå ikke blitt prøvd i praksis.

---

## Implementering av det 25. tillegg

Man håpet at det 25. tillegg skulle avklare de problemer som kan oppstå dersom presidenten blir syk eller skadet. Men det hevdtes at den ikke er blitt tatt i bruk ved anledninger hvor den hadde vært relevant. Eksempler som oftest trekkes frem er ved attentatet mot Reagan i 1981 og ved hans operasjon for cancer coli i 1985 (15). Etter attentatet måtte han opereres under anestesi og var, om enn for en kort periode, uten bevissthet. Under operasjonen i 1985 overførte han sine fullmakter til visepresidenten, men uten noen formell iverksettelse i regi av § 3 som er det punkt som kunne ha kommet til anvendelse. Senere har intensjonen ved og praktiseringen av det 25. tillegg vært drøftet flere ganger. Miller-kommisjonen (12) som avgav sin rapport i 1988 mente at selve det 25. tillegg ikke burde endres, men diskuterte behovet for ytterligere retningslinjer for å klargjøre når og på hvilke premisser den skulle iverksettes. En bredt sammensatt arbeidsgruppe initiert av tidligere president Jimmy Carter (f. 1924) begynte i januar 1995 en utredning om «presidential disability» og avgav sin innstilling i desember 1996 (13). Denne innstillingen konkluderer med at det 25. tillegg i seg selv

er et godt instrument for å takle situasjoner når presidenten blir syk og at det ikke er nødvendig med ytterligere endringer eller tilføyelser. Men også denne arbeidsgruppen anbefaler supplerende retningslinjer. Blant disse er at det bør utarbeides en beredskapsplan (contingency plan) som trer i kraft ved innsettelsen av hver president. Planen skal inneholde kriterier for en vurdering om hvorvidt det har oppstått endringer i presidenten evne til adekvat tenkning, bedømmelse, atferd og kommunikasjon (cognitive, judgemental, behavioural and communicative

capacities). Blant medisinske tilstander som kan føre til slike endringer nevnes spesielt: koma, demens, massive traumer, anestesi for kirurgiske inngrep, alvorlige psykiske lidelser og terminal cancer. I anbefalingen presiseres det viktige skillet mellom det medisinske og politiske nivå i vurderingsprosedyren. Det er et medisinsk anliggende å fastslå graden av funksjonssvikt (impairment) mens det er opp til de konstitusjonelle organer å avgjøre om denne svikt medfører mangelfull evne (inability) til å utføre presidentens oppgaver. Den medisinske vurdering av graden av funksjonssvikt bør avgjøres av presidentens lege (White House Physician) i samråd med spesialister innen det aktuelle område. Det understrekes at planen må være helt ut akseptert av presidenten selv og dessuten klart forstått av ektefelle, visepresident, regjeringsmedlemmer og stab. Det nevnes videre at beredskapsplanen bør være et gradert dokument på grunn av dens sensitive informasjon, men at et sammendrag bør offentliggjøres.

---

## Diskusjon

Erfaringene fra USA har atskillige paralleller fra andre land. Amerikanske presidenter er ikke de eneste statsledere som har skjult sine lidelser. Blant mer prominente eksempler kan nevnes den tidligere franske president François Mitterrand (1916 – 96) som allerede fra 1981 visste at han hadde cancer prostatae med metastaser, men nedla forbud mot at dette ble kjent (16). Feilaktige opplysninger skal også ha blitt gitt om den britiske statsminister Anthony Eden (1897 – 1977) som under Suez-krisen i 1956 var funksjonsudyktig på grunn av en galleblæreoperasjon (17). Nettopp det fenomen at ledende politikere ofte i samråd med lege, familie og nære politiske allierte har skjult og ofte feilinformert om sin sykdom, er et tegn på at her møter man motstridende interesser og krav. Dilemmaet er konflikten mellom hovedpersonens rett til konfidensiell behandling under sykdom og offentlighetens legitime krav på å vite om en politisk leder er styringsdyktig. Det sistnevnte aspekt illustreres ofte ved å henvise til «pilotmodellen». Enhver flypassasjer vil føle at kapteinens helse ikke er en privatsak. Vil man ha et yrke som flykaptein, må man samtidig akseptere at eventuell sykdom også angår andre. På samme måte må personer som går inn i landets høyeste styringsverv akseptere at de som gir mandatet til vervet, blir informert om helseforhold som kan påvirke arbeids- og beslutningsevne. Analogien kan ha noe for seg, men det er urimelig å strekke den for langt. Selv om en pilots helsestatus blir kjent for hans arbeidsgiver og får konsekvenser for hans arbeid, blir den ikke brettet ut for offentligheten av mediene på samme måte som det ofte skjer med politikere i høye stillinger.

Utformingen av det 25. tillegg og den etterfølgende diskusjon om supplerende retningslinjer har både spesifisert dilemmaet ytterligere og ført til at man har forsøkt å finne detaljerte prosedyrer for å sikre hensynet både til hovedpersonen som pasient og landets politisk interesser (18). Samtidig viser diskusjonen også at det er en grense for hvor langt det går an å sikre seg. Det er neppe mulig på forhånd å gardere seg helt mot overtramp og feilhandlinger ved hjelp av juridiske bestemmelser og formelle retningslinjer alene. Det avhenger både av at det i den konkrete situasjon utvises respekt for hovedpersonenes integritet og at man ut fra politiske interesser avstår fra fristelsen til å utnytte sykdom for egne formål.

På tross av helsens betydning kan det til slutt være grunn til å minne om at selv om politiske ledere har en sykdom eller utviser helsemessig risikoatferd, kan de likevel være i stand til å styre fordi andre egenskaper veier opp for det som måtte være å utsette på deres sunnhetstilstand. Nærliggende historiske eksempler er Franklin Roosevelt og Winston Churchill (1871 – 1947). Man vet ikke hvordan alternative ledere ville ha skjøttet oppgavene. Men man vet at folk flest stolte både på presidenten i rullestol og den stordrikkende statsminister da det røyntet på som verst under den annen verdenskrig. Vurderingen i ettertid av deres innsats den gang har også vært positiv. Det er heller ikke sikkert at samfunnet vil være best tjent bare med å ha hardhodede politikere som ikke personlig noen gang har kjent sykdommens smerte og avmakt. Derfor bør det i det medisinske og politiske miljø utvikles en åpen og aksepterende holdning slik at sykdoms- og krisesituasjoner blir håndtert på en måte som ivaretar både lederes personlige integritet og samfunnets behov for informasjon.

---

### ***25. tillegg til den amerikanske konstitusjon (vedtatt 10. februar 1967)***

§ 1. Hvis presidenten fjernes fra sin stilling, eller hvis han dør eller trekker seg tilbake, blir visepresidenten president.

§ 2. Ved vakanse i visepresidentembetet nominerer presidenten en visepresident som tiltrer embetet etter at han er godkjent av et flertall i begge kamre av Kongressen.

§ 3. Hvis presidenten avgir en skriftlig erklæring til fungerende president i Senatet og formannen i Representantenes hus om at han er ute av stand til å ivareta den myndighet og de plikter som er tillagt embetet, og inntil han har avgitt en skriftlig erklæring av motsatt innhold, er det visepresidenten som fungerende president som ivaretar myndigheten og pliktene.

§ 4. Hvis visepresidenten og et flertall av enten ministrene eller av et annet organ som Kongressen kan opprette ved lov, avgir til fungerende president i Senatet og formannen i Representantenes hus en skriftlig erklæring om at presidenten er ute av stand til å ivareta den myndighet og de plikter som er tillagt embetet, skal visepresidenten umiddelbart overta embetets myndighet og plikter som fungerende president. Hvis presidenten deretter avgir en skriftlig erklæring til fungerende president i Senatet og formannen i Representantenes hus om at slik manglende evne ikke foreligger, gjenopptar han embetets myndighet og plikter, med mindre visepresidenten og et flertall av enten ministrene eller av et annet organ som Kongressen kan opprette ved lov innen fire dager avgir skriftlig erklæring til fungerende president i Senatet og formannen i Representantenes hus om at presidenten er ute av stand til å ivareta myndigheten og pliktene i embetet. Kongressen skal umiddelbart fatte et vedtak i saken og tre sammen for dette formål innen 48 timer hvis den ikke er i sesjon. Hvis Kongressen vedtar, innen 21 dager etter mottakelsen av sistnevnte skriftlige erklæring,

eller, hvis den ikke er i sesjon, innen 21 dager etter at den skal tre sammen, med to tredelers flertall i begge kamre at presidenten er ute av stand til å ivareta myndigheten og pliktene i embetet, skal visepresidenten fortsatt ivareta dette som fungerende president; i motsatt fall gjenopptar presidenten embetets myndighet og plikter.

---

## LITTERATUR

1. Nylenna M. Kjentfolks helse – et offentlig anliggende? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4279 – 81.
2. Lavik NJ. Makt og galskap. Oslo: Pax, 1990.
3. Tucker RC. Stalin's personality. I: Ward C, red. The Stalinist dictatorship. London: Arnold, 1998: 45 – 75.
4. Post JM. Narcissism and the charismatic leaderfollower relationship. Polit Psychol 1986; 7: 675 – 87.
5. Post JM. Saddam Hussein of Iraq: a political psychology profile. Polit Psychol 1991; 12: 279 – 89.
6. Annas GJ. The health of the president and presidential candidates. The public's right to know. N Engl J Med 1995; 333: 945 – 9.
7. Mohr LC. The White House physician: role, responsibilities and issues. Polit Psychol 1995; 16: 777 – 93.
8. Robins RS, Post JM. Choosing a healthy president. Polit Psychol 1995; 16: 841 – 60.
9. Abrams HL. Presidential health and the public interest: The campaign of 1992. Polit Psychol 1995; 16: 795 – 819.
10. Flam F. Presidential exhibit reviews. The Philadelphia Inquirer 7.10.1996. [www.collphyphil.org/gallrvws.htm](http://www.collphyphil.org/gallrvws.htm).
11. Freeman H. The human brain and political behaviour. Br J Psychiatry 1991; 158: 19 – 32.
12. Miller Center Commission No.4. Report of The Commission on Presidential Disability and The Twenty-Fifth Amendment 1988. [www.virginia.edu/\\_miller/commissions/commission4.htm](http://www.virginia.edu/_miller/commissions/commission4.htm).
13. Toole J, Link A, Smith JH. Disability in US presidents report: recommendations and commentaries by the working group. Arch Neurol 1997; 54: 1256 – 64.
14. Gilbert RE. The political effects of presidential illness: the case of Lyndon B Johnson. Polit Psychol 1995; 6: 761 – 76.
15. Park BE. Resuscitating the 25th Amendment: a second opinion regarding presidential disability. Polit Psychol 1995; 16: 821 – 39.

16. Gozlan M. Revelation of Mitterrand's illness causes furore. *Lancet* 1996; 347: 250.
  17. L'Etang H. Fit to lead. London: William Heinemann Medical Books, 1980: 137 – 9.
  18. Post JM. The health of presidents and presidential candidates: dilemmas and controversies. *Polit Psychol* 1995; 16: 757 – 9.
  19. Wilson V jr. The book of the presidents. Brookeville, MD: American History Research Associates, 1997.
- 

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.