



10 ting du bør vite om kokain

RAPPORT 2:2025

actis

Innhold

Introduksjon	3
1. Hva er kokain?	4
Historikk	4
2. Utberedelse	5
Utberedelse i Europa	5
Utberedelse i Norge	6
Ungdata	7
Espad	8
Actis-undersøkelse av Opinion	8
3. Ulike former for kokain	9
4. Slik virker kokain i kroppen	10
Inntaksmetode	10
Rusvirkning	10
5. Blandingsbruk	11
6. Skade og overdose	12
Skadevirkninger	12
Langtidsbruk	12
Graviditet	13
Dødelighet	13
7. Kjøp og salg	14
8. Russetid	14
9. Behandling	15
10. Konsekvenser i produksjonsland	16
Actis mener	17
Litteratur	18

Introduksjon

Flere undersøkelser de siste årene tyder på økt bruk av kokain, både i Norge og i resten av Europa, spesielt blant ungdom.

Kokain er blitt mer vanlig i ungdomsmiljøer, og mange vet at det brukes på fester og i vennekretser. Samtidig er det fortsatt lite kunnskap om hva kokain faktisk er, hvordan det påvirker kroppen, og hvilke risikoer som følger med bruken.

Derfor har vi laget dette heftet. Det gir deg fakta og oversikt. Her kan du lese om hvordan kokain virker, hva slags former det finnes i, og hvilke konsekvenser det kan få.

Vi vil også si dette: Selv om det snakkes mye om kokain, er det fortsatt sånn at de fleste ikke bruker kokain. Det er lett å tro at "alle andre" tester, men det stemmer ikke.

Målet med heftet er å gi deg god informasjon – så du kan tenke selv, stille spørsmål og ta egne valg.

Oslo, august 2025
Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

«Kokain ble
brukt som
lokalbedøvelse,
men også mot
depresjoner og
tretthet».

1 Hva er kokain?

Kokain er et sentralstimulerende stoff som påvirker sentralnervesystemet i hjernen. Dette gjør at stoffet er svært vanedannende og avhengighetskapende. Kokain utvinnes av bladene fra kokabusken og ble først fremstilt i 1859. Kokain er det nest mest brukte illegale rusmidlet i Europa etter cannabis. Ifølge en rapport fra 2024 utarbeidet av FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC), var det i 2022 estimert 23 millioner brukere av kokain på verdensbasis (UNODOC June 2024).

Historikk

Kokablader har trolig vært brukt av lokalbefolkningen i naturlig form i flere tusen år, både i religiøse seremonier og på grunn av den oppkvikkende effekten. Kokatygging er fortsatt akseptert og utbredt i flere land i Sør-Amerika. Kokablader gir en mild oppkvikkende virkning når de tygges og har blitt brukt til å dempe sultfølelse og gi økt utholdenhet. Kokablader kom til Europa på 16- og 1700-tallet, men bruken var lenge begrenset. En viktig forklaring er at bladene mistet mye av effekten under den lange transporten (Allen 1987).

På midten av 1800-tallet klarte man å fremstille kokain til bruk som legemiddel. Kokain ble brukt som lokalbedøvelse, men også mot depresjoner og tretthet. De første årene var man ikke oppmerksom på skadevirkningene, og kokain ble tilsatt i patentmedisiner, leskedrikker og populære «styrkedrikker» (WHO). Coca-Cola og Vin Mariani er kjente eksempler på drikker som opprinnelig var tilsatt kokablader. Stoffet ble raskt populært på grunn av sin oppkvikkende virkning.

På 1880-tallet ble kokain solgt kommersielt i USA som pulver til sniffing, i sigaretter og til sprøyter. Etter hvert oppdaget man imidlertid at stoffet hadde en rekke skadevirkninger og de negative effektene av kokain ble raskt synlige. Rapporter om overdoser, avhengighet, misbruk, dødsfall og



KOKABLADER: Kokablader har blitt brukt i tusenvis av år av lokalbefolkningen i Sør-Amerika – blant annet i seremonier og for å få energi. Å tygge kokablader er fortsatt vanlig i flere land.
Foto: Shutterstock

voldskriminalitet førte til at bruken ble begrenset og skepsisen blant leger og legfolk økte.

Tidlig på 1900-tallet kom de første forsøkene på å begrense tilgangen, og salg og ogproduksjon ble underlagt internasjonal regulering og restriksjoner gjennom den internasjonale opiumskonvensjonen av 1912 og Harrison-loven fra 1914 som forbød bruk av kokain uten resept. På 1920- og 30-tallet avtok kokainproblemene, og den medisinske bruken av kokain forsvant nesten helt (Mørland og Waal 2016, Musto 1991).

2 Utbredelse

Kokain er hovedsakelig tilgjengelig i to former i Europa; den vanligste er pulver og den mindre vanlige er den røykbare fribaseformen, også kalt crack-kokain.

Etter cannabis er sentralstimulerende stoffer, inkludert kokain, de meste utbredte ulovlige stoffene både i Norge og de fleste europeiske land. Det varierer noe hvilke stoffer som er mest populære i ulike land. Mye tyder på at dette er styrt av tilgangen. Det europeiske narkotikaovervåkningsbyrået EUDA beskriver amfetamin, metamfetamin, kokain og MDMA som deler av et større marked for «sentralstimulerende stoffer». Hvilke stoffer som foretrekkes, varierer fra land til land og mellom brukergrupper, men det er også en tendens til blandingsbruk eller at brukerne veksler mellom stoffer med liknende effekt. Selv om sentralstimulerende stoffer er blant de mest utbredte både i Europa og i Norge, er det viktig å understreke at bruken fortsatt er et ganske marginalt fenomen. I noen grupper ser imidlertid bruken ut til å bli mer vanlig, spesielt blant noen marginaliserte samfunn.

Tilgjengeligheten på kokain er stabilt høy i Europa, selv om det er beslaglagt mindre mengder i 2024 enn i 2023 (Global Initiative 2024). UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) skriver at kokainproduksjonen i Colombia har økt betydelig den siste tiden (UNODC October 2024). Stoffet fraktes inn i Europa via ulike ruter, men ankommer som oftest større havner i kommersielle skipscontainere. I 2022, for sjette år på rad, rapporterte EUs medlemsland om en rekordmengde beslaglagt kokain på 323 tonn (EUDA 2024).

Utbredelse i Europa

I tillegg til økt tilgjengelighet har også gjennomsnittlig styrkegrad økt i Europa. I 2020 var gjennomsnittlig renhet på kokain mellom 31 prosent og 80 prosent, noe som er 40 prosent høyere enn i 2010 (EUDA 2022).

Den siste europeiske narkotikarapporten fra EUDA viser at nesten 2,5 millioner ungdommer i aldersgruppen 15-34 år i Europa brukte kokain i løpet av det siste året, noe som utgjør 2,5 prosent av denne aldersgruppen. Av de 13 europeiske landene som har gjennomført undersøkelser siden 2021, rapporterte fem land høyere estimater enn deres forrige sammenlignbare undersøkelse, mens åtte land rapporterte en stabil trend. Kokain var det nest vanligste problemstoffet blant personer som begynte i spesialisert rusbehandling for første gang i sitt liv, med anslagsvis 29 000 pasienter eller 21 % av alle førstegangsinnleggelser.

I Spania var kokain involvert i mer enn halvparten (52 prosent) av de narkotikarelaterte dødsfallene rapportert i 2021. I Frankrike rapporterte det rettsmedisinske nettverket at antallet narkotikarelaterte dødsfall som involverte kokain, doblet seg fra 130 tilfeller (22 prosent av alle narkotika-

«Etter cannabis er sentralstimulerende stoffer, inkludert kokain, de meste utbredte ulovlige stoffene i Norge».



FESTKULTUR: Norge er blant topp tre i Europa når det gjelder kokainbruk blant unge. Stadig flere bruker stoffet, og for noen har det blitt en del av utelivet. Foto: Shutterstock

relaterte dødsfall) i 2020 til 259 tilfeller (39 prosent) i 2021. Disse tallene viser en økning i kokainbruk blant ungdom i flere europeiske land, noe som er bekymringsfullt (EUDA 2024).

Utbredelse i Norge

Ifølge politiets narkotika- og dopingstatistikk ble det i Norge beslaglagt 223 kg kokain fordelt på 1 959 beslag i 2024. Gjennomsnittlig styrkegrad i de analyserte beslagene er 67 prosent i 2024, mot 84 prosent i 2023 (Politiet 2024).

Blant de europeiske landene i EUDA sin narkotikarapport ligger Norge på tredje plass med 4,2 prosent av ungdommer i aldersgruppen 15-34 år som har brukt kokain i løpet av det siste året (EUDA 2024). Dette viser en trend med økende bruk av kokain blant ungdom. I Norge virker rusbruken å ha blitt en del av utelivet. Utelivsstudien ved FHI fra 2017 viser tall som tyder på at bruken av kokain er mer utbredt og vanlig enn først antatt. Av de omtrent 1100 som ble intervjuet med spørreskjema utenfor utesteder i Oslo, opplyser 24,3 prosent å ha brukt kokain minst én gang (FHI 2019). Det er viktig å være klar over at den høye prosentandelen baserer seg på et lite og konsentrert utvalg som ikke nødvendigvis er representativt for befolkningen som helhet.

Nye tall fra FHI vekker bekymring. En undersøkelse viser at andelen nordmenn i aldersgruppen 16-30 år som bruker kokain er mer enn doblet de

siste fem årene. I 2020 oppga 2,2 prosent å ha brukt kokain det siste året, mens tallet i 2024 har steget til 5,2 prosent. Denne økningen gjelder både de som har brukt kokain de siste 30 dagene, og de som har brukt det siste året (FHI 2025).

Nylig presenterte EUDA resultatene fra målinger av avløpsvann-analyser av rusmidler gjennomført i flere europeiske storbyer i 2024. Målingene som inkluderer avløpsvann fra Oslo sentrum var blant de topp ti prosent høyeste målingene i studien, som dekker en rekke europeiske land. Mngden kokain i avløpsvann er markant høyere i 2024 enn hva som tidligere er målt. Målingene gjort i 2024 i Oslo var 2,8 ganger høyere enn sist måling i 2020. Resultatene fra avløpsvannsanalysene gir en indikasjon på økt bruk av kokain og dette er grunn til bekymring.

Selv om avløpsvannanalysene ikke sier noe om hvem som bruker narkotika, utbredelse, brukshyppighet eller renhet på rusmidlene, gir resultatene allikevel en indikasjon på økt bruk og gir et godt bilde av virkeligheten. Vannforskere bekrefter at avløpsvann er en viktig datakilde og pålitelig måte å måle mengden illegale rusmidler som brukes på befolkningsnivå (EUDA 2024/ Forskning.no 2018).

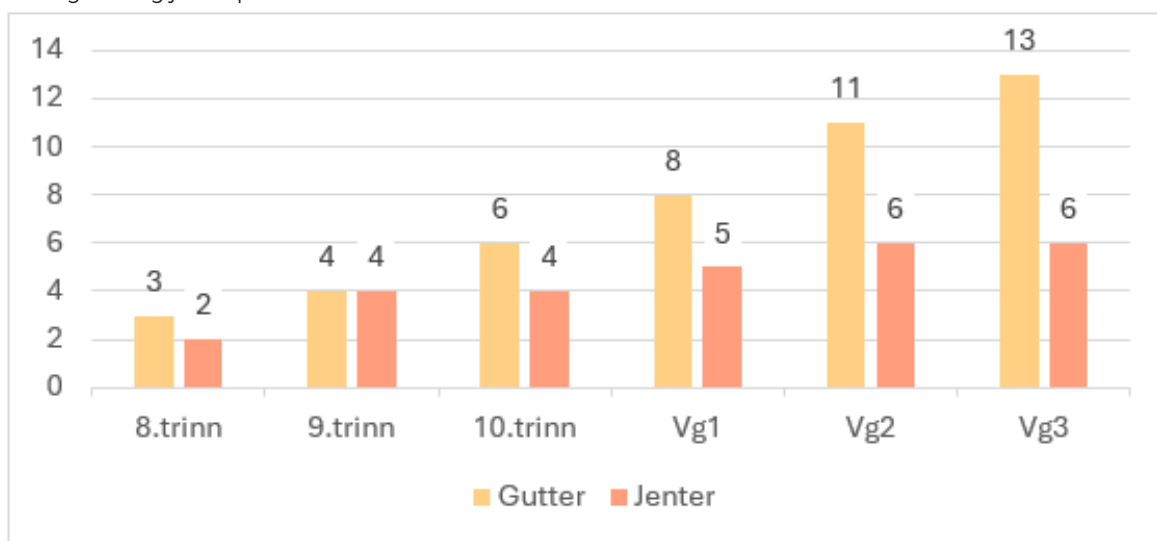
Ungdata

Ungdata er en nettbasert spørreundersøkelse som blir gjennomført hvert tredje år blant elever på ungdomstrinnet og videregående skoler i nesten alle kommuner. Målet er å få et bedre bilde over hvordan norske ungdommer har det, og hva de driver med i fritiden.

De siste Ungdata-tallene fra 2024 viser en bekymringsfull økning i kokainbruk blant ungdom. 6 prosent av elever på videregående skole (VGS) rapporterer at de har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana i løpet av det siste året. Dette inkluderer også kokain. På Vg3 svarte 13 prosent av guttene og 6 prosent av jentene at de har brukt.

«6 prosent av elever på VGS rapporterer at de har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana i løpet av det siste året».

FIGUR 1: Prosentandel som har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana i løpet av det siste året. Blant gutter og jenter på ulike klassesstrinn.



FIGUR 2: Andelen elever på videregående skole som rapporterer å ha brukt andre narkotiske stoffer enn hasj og marihuana, har tredoblet seg på fem år, fra 2-3 prosent i 2018 til 8 prosent i 2023/2024.



ESPAD

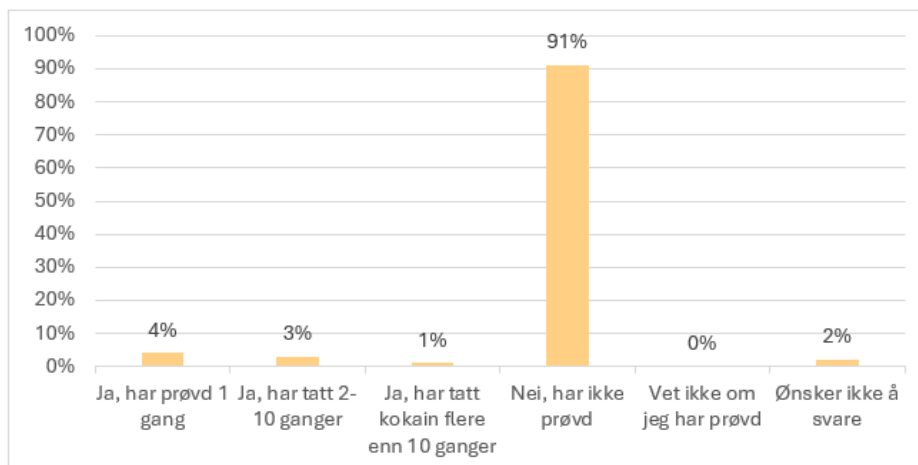
ESPAD er Europas største undersøkelse som gjennomføres hvert fjerde/femte år blant skoleelever i alderen 15-16 år. Tallene fra undersøkelsen gjør det mulig å kartlegge bruk i Norge over tid, samt sammenligne bruk i Norge med ulike land i Europa. Nylig ble hovedfunn fra ESPAD-undersøkelsen 2024 publisert. Resultatene baserer seg på svar fra rundt 114 000 elever i alderen 15-16 år i 37 europeiske land. Norge trekkes frem som et av landene hvor det er en tydelig økende trend siden 2011.

I gjennomsnitt sier 5 av 100 unge i Europa at de har prøvd ulovlige rusmidler som ikke er cannabis – for eksempel kokain – minst én gang i løpet av livet. Det er omtrent det samme som i 2019. I Norge har tallet økt: I 2019 var det litt over 3 av 100 som hadde prøvd slike rusmidler, mens i 2024 er det nesten 6 av 100. I gjennomsnitt oppfatter 13 prosent av europeisk ungdom kokain som lett tilgjengelig, mens Norge rapporterer den høyeste andelen av alle registrerte land med hele 28 prosent.

Actis-undersøkelse gjennomført av Opinion

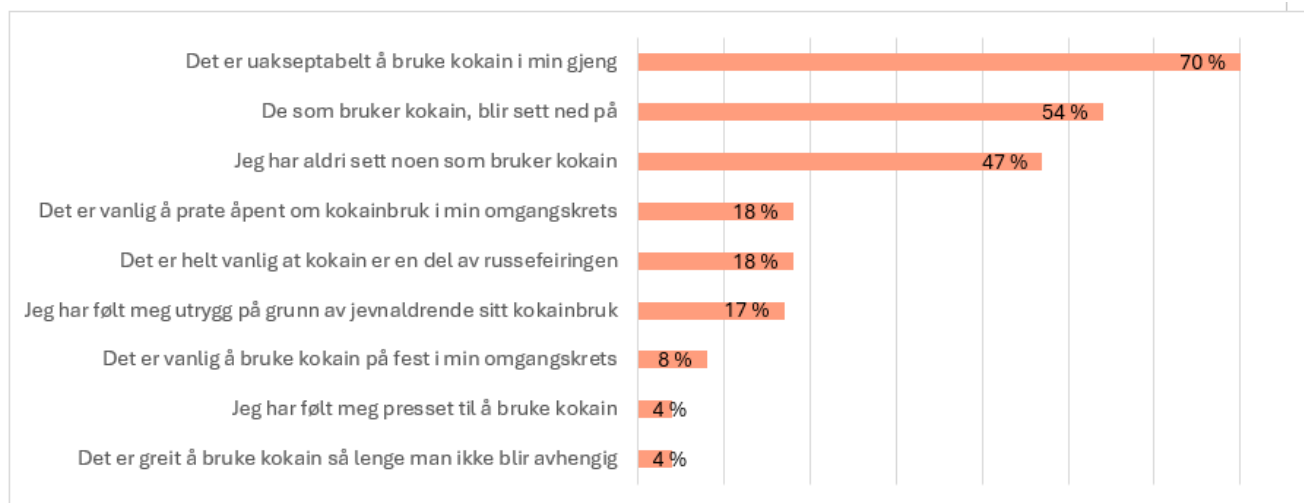
Resultater fra Opinion-undersøkelsen viser at 8 prosent i aldersgruppen 18-25 år har prøvd kokain. Dette tilsvarer rundt 41 000 ungdommer. En signifikant forskjell i resultatene var andel gutter som har prøvd kokain sammenlignet med jenter. I undersøkelsen svarte hele 10 prosent av guttene at de hadde prøvd kokain, mens det blant jentene var 6 prosent. Oslo skiller seg også signifikant fra resten av landet med høyere andel som har prøvd kokain (12 prosent).

FIGUR 3: Andel ungdom i aldersgruppen 18-25 år som har prøvd kokain



I samme undersøkelse svarer syv av ti at de mener kokain ikke er akseptabelt i egen gjeng og over halvparten mener at de som bruker kokain blir sett ned på. 90 prosent oppgir at de ikke følte seg presset til å bruke kokain og det resultatene tilsier at det ikke er en utbredt holdning om at det er greit å bruke kokain så lenge man ikke blir avhengig. Tallene fra Opinion-undersøkelsen samsvarer tall fra andre større undersøkelser, slik som Ungdata og Espad.

FIGUR 4: Enig eller uenig i følgende påstander?



3 Ulike former for kokain

På begynnelsen av 1980-tallet dukket det opp en ny form for kokain på det amerikanske markedet. Stoffet ble kalt crack, på grunn av den sprakende lyden det laget når det brenner. Crack ser ut som små steiner og inntas ved røyking. Fribasekokain (freebase) og crack blir ofte omtalt som (relativt) ren kokain. Dette er kokainklorid som er tilsatt løsemidler og deretter varmet opp slik at stoffet går over i gassform som så inhaleres ned i lungene (Rusinfo). Via lungene når kokainet fra crack raskt fram til blodet og hjernen, noe som gjør at crack gir sterk rusvirkning, men effekten er kortvarig og nedturen er ubehagelig. Brukeren blir derfor fristet til å ta en ny dose, og risikoen for å utvikle avhengighet er dermed stor.

I mange land i Sør-Amerika inntas kokain i form av kokapasta eller kokabase. Dette er et mellomprodukt i framstillingen av kokain som inneholder en blanding av kokablader og ulike kjemikalier og løsemidler. Stoffet røykes sammen med tobakk eller cannabis og er relativt billig. Det er derfor populært i mange lavinntektsland.

De siste årene har det blitt gjort store beslag av det som blir kalt rosa kokain. Til tross for navnet inneholder ikke stoffet kokain, men er en benevnelse brukt på det rosafargete pulveret, ofte tilsatt aroma, for eksempel vanilje eller jordbær. Pulveret består ofte av en blanding av ulike stoffer, slik som ketamin, ecstasy og amfetamin i forskjellige kombinasjoner, men det kan også være blandinger av opioider, fentanyl heroin, aspirin og koffein. Slike stoffblandinger gjør rosa kokain svært farlig, fordi man ikke vet sikkert hva pulveret faktisk inneholder og

«Crack ser ut som små steiner og inntas ved røyking».

størrelsen på dosen som tas, kan i ytterste konsekvens medføre pustestans eller hjertestans/kan potensielt være dødelig (Dagbladet 2024).



ROSA: Rosa kokain eller pink cocaine inneholder sjelden kokain. Pulveret kan bestå av alt fra ketamin og ecstasy til opioider og fentanyl – en farlig blanding som i verste fall kan være dødelig. Foto: Shutterstock

4 Slik virker kokain i kroppen

Inntaksmetode

Kokain inntas ofte ved sniffing, men kan også røykes (crack, fribase), injiseres eller tas gjennom munnen. Rusens varighet og virkning er avhengig av både inntaksmåte, dose og brukerens tidligere erfaringer med stoffet. Kokain gir som regel en kraftig, men kortvarig ruseffekt. Derfor er det vanlig å gjenta inntaket flere ganger for å opprettholde rusen, spesielt ved injeksjon eller røyking. Dette bidrar samtidig til økt fare for overdose og utvikling av avhengighet (OUS 2025).

Rusvirkning

Kokain gir to hovedvirkninger: Den ene er selve rusen, som inntreffer raskt. Kokain virker stimulerende på sentralnervesystemet vårt, og påvirker dermed hjernen. Kokain hindrer hjernen i å ta opp dopamin og noradrenalin og økningen av disse signalstoffene gir en oppkvikkende effekt. Du vil føle deg mer våken, energisk og kjenne på en intens lykkefølelse. Samtidig kan kokain også føre til at hjernen frigjør mer dopamin, noe som gjør stoffet avhengighetsskapende. Den andre hovedvirkningen er kokainets lokalbedøvende effekt, hovedsakelig i munn og svelg. Denne virkningen skyldes at kokainet blokkerer enkelte kanaler i hjerte- og nerveceller og deler av nervene i kroppen hemmes (OUS 2025).

Brukeren føler seg opprømt, våken og energisk. Mange får økt selvtillit og blir pratsomme. Noen blir ekstra følsomme for berøring, synsinntrykk og lyder. Kokain gjør at blodkarene trekker seg sammen, pupillene utvider seg, kroppstemperaturen, hjerterytmen og blodtryk-

ket øker. Rusen demper også behovet for søvn og gir nedsatt appetitt. De positive effektene som brukere av kokain beskriver følges ofte av flere uønskede bivirkninger. Blant de mest vanlige er rastløshet, irritasjon, angst, panikk, skjelvinger og svimmelhet. Store doser kan også føre til nedsatt dømmekraft og impuls kontroll, samt uforutsigbar og voldelig atferd.

5 Blandingsbruk

Bruk av kokain i kombinasjon med alkohol er mer giftig for flere av organene i kroppen, og er dermed mer skadelig enn kokain brukt alene (Helsenorge 2024). Blandingsbruk ser ut til å være utbredt blant brukerne av sentralstimulerende stoffer, inkludert kokain. Blandingsbruk defineres som bruk av to eller flere stoffer sammen. Alkohol og kokain er en kombinasjon som ofte opptrer sammen. Alkohol kan både forsterke virkningen av kokain og øke risikoen for skader (Mørland og Waal 2016). I noen undersøkelser er bruk av kokain i kombinasjon med alkohol assosiert med voldelig adferd. Alkohol forsterker rusvirkningen av kokain i tillegg til å øke forgiftningsfaren (Pennings 2002).

Kombinasjonen av kokain og opioider, slik som heroin, fentanyl, metadon og tramadol, medfører også økt risiko. I mange narkotikautløste dødsfall knyttet til sentralstimulerende stoffer som kokain, påvises også andre stoffer (Darke m.fl. 2017b).

Ung i Oslo-undersøkelsen for 2023 gir en god oversikt over bruk av rusmidler blant ungdom i Oslo. Over 25.000 ungdommer på ungdomsskolen og videregående skole har svart på spørsmål om bruk av alkohol, narkotika og røyking. Resultatene viste at 8 prosent av elevene på videregående skole svarte at de har brukt kokain i løpet av det siste året, noe som tilsvarer en tredobling fra 2018. Undersøkelsen viste også at kokainbruken er størst blant de som drikker mye alkohol.

«Alkohol og kokain er en kombinasjon som ofte opptrer sammen. Alkohol kan både forsterke virkningen av kokain og øke risikoen for skader».



BLANDER: I Opinion-undersøkelsen rapporterte 71 prosent av de som har brukt kokain, at de som oftest brukte alkohol samtidig. Vår undersøkelse underbygger dermed funnene fra Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2023.

Foto: Shutterstock

«Folk som
sniffer kokain,
får ofte skader i
neseveggen».

6 Skade og overdose

Høy tilgjengelighet og økt renhet har medført en økning i antall kokain-overdoser og overdosedødsfall de siste årene. De siste fem årene har gjennomsnittlig andel narkotikautløste dødsfall i Norge som skyldes sentralstimulerende stoffer, inkludert kokain, økt med 2 prosent. Forfalskning av kokain gjennom utblanding av stoffet med svært potent fentanyl eller andre relaterte stoffer er en av årsakene til de økende dødsfallene i overdose.

Skadevirkninger

Kokain har en rekke alvorlige skadevirkninger på hjerte-karsystemet. Inntak av kokain fører til økt oksygenbehov samtidig som blodkarene trekker seg sammen og reduserer oksygentilførselen. Brystsmerter er vanlig og er i noen tilfeller forbundet med mer alvorlige problemer som infarkt, slag, hjerterytmeforstyrrelser med mer. Studier tyder på at kokain øker risikoen for slag. Ifølge EMCDDA rapporteres det flere tusen kokainrelaterte akutttilfeller i Europa hvert eneste år, og flere hundre kokainrelaterte dødsfall. Det er grunn til å tro at det er betydelig underrapportering, fordi kokainrelaterte skader ofte vil bli registrert som slag, brystsmerter, kramper o.l. I likhet med mange andre sentralstimulerende stoffer kan kokain medføre forbigående psykotiske symptomer, slik som mistenksomhet, paranoia og hallusinasjoner. Crackbrukere har høyere risiko for angst, depresjon og psykose enn brukere av vanlig kokain. Det er foreløpig uklart om kokain øker risikoen for å utvikle schizofreni eller andre psykotiske lidelser.

Langtidsbruk

Langtidsbruk av kokain ser ut til å medføre generell svekkelse av kognitive ferdigheter, det vil si ferdigheter knyttet til læring, tenkning, fornuft og hukommelse. En mulig årsak er åreforkalkning som følge av kokainbruk. Enkelte funn viser på at effektene er delvis reversible. Det tyder på at effektene skyldes kokainbruken og ikke andre egenskaper ved brukeren. Folk som sniffer kokain, får ofte skader i neseveggen. Kokain fører til at slimhinnene ødelegges, og blodkarene trekker seg sammen. Siden kokain også har lokalbedøvende virkning, kan dette utvikle seg langt uten at smertene får brukeren til å slutte.

Når kokain brukes sammen med alkohol, kan det gi sterkere kokain-virkning. Blandingen antas å øke den hjerteskedelige effekten av begge stoffene, gir høyere puls og kan også være koblet til økt voldelighet. I en fersk undersøkelse gjennomført av Opinion på vegne av Actis, svarte et utvalg ungdommer i alderen 18-25 år på hva som var de viktigste årsakene til at de har valgt å ikke prøve eller å ta kokain. Blant de som ikke har prøvd kokain, var årsakene som ble trukket frem av flest at det ikke er noe poeng i å ta kokain, og at de ikke vil skade sin egen helse. Ønsket om ikke å bli avhengig og at det ikke er lov var viktig for ca. halvparten av dem som ikke har prøvd.

Effekter under graviditet

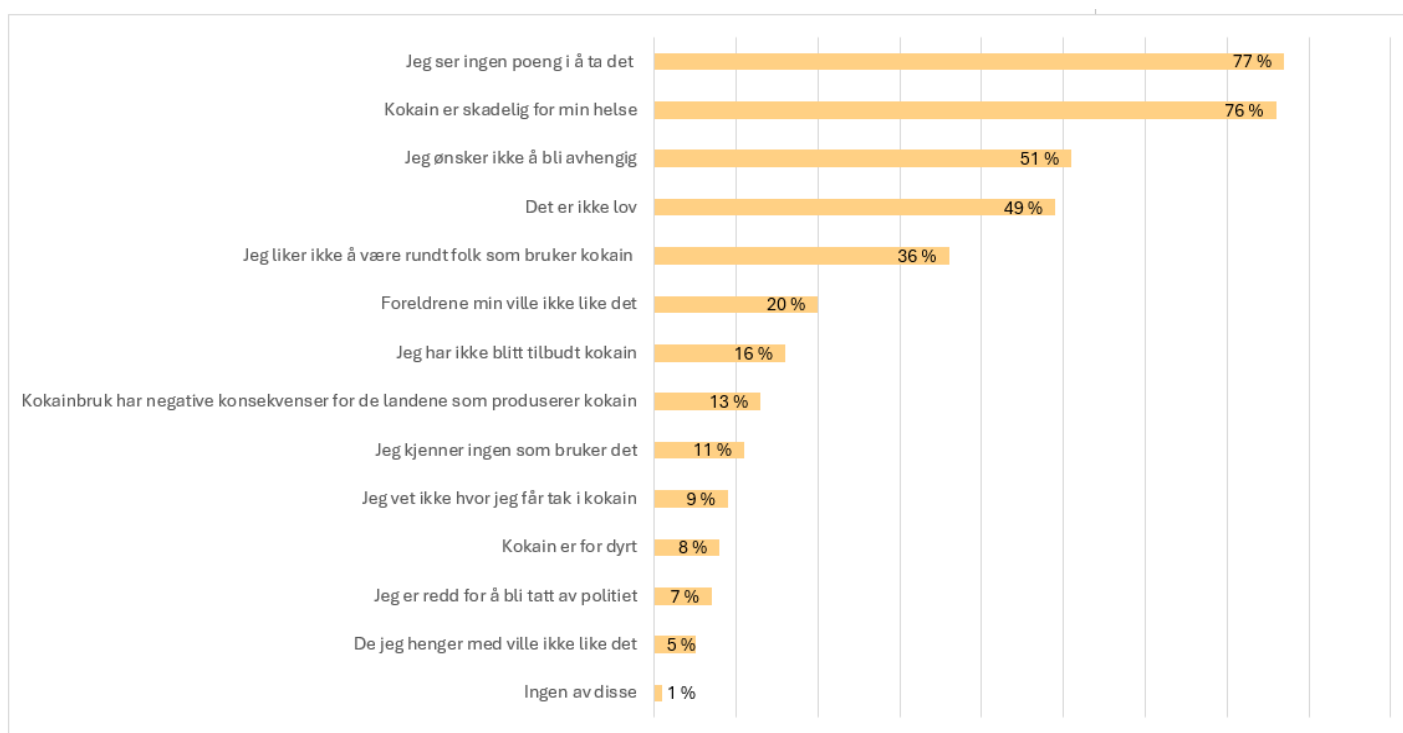
Kokain kan forårsake spontanaborter fordi det påvirker blodtilførselen. Det øker også risikoen for medfødte misdannelser. Den vanligste effekten er abstinenssymptomer hos det nyfødte barnet. Langtidsoppfølging av kokaineksponerte barn påviser sinne- og atferdsproblemer gjennom hele barndommen, redusert fysisk vekst (vekt, høyde og hodeomkrets), og det er også påvist svekkelser av noen kognitive funksjoner. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til slike studier fordi det også kan være andre faktorer som spiller inn.

Dødelighet

Dødsfall som følge av kokainbruk er mer sammensatte enn dødsfall av heroin og andre opioider. Man kan derfor regne med at dødsfallene er underrapportert. Rene overdoser skyldes oftest inntak av store mengder stoff, men de fleste dødsfall skyldes trolig hjerte-kar-problemer. Slike dødsfall kan også inntreffe ved små doser, særlig blant brukere som allerede har hjerte-kar-problemer. De fleste dødsfallene inntreffer likevel hos personer med skader som følge av omfattende bruk.

I likhet med andre sentralstimulerende stoffer kan kokain øke risikoen for vold og ulykker. Kokain er en viktig medvirkende årsak til mange opiat-overdoser. Blanding av kokain og heroin (speedball) øker dødsrisikoen, fordi den oppkvikkende effekten av kokain kan føre til at man tar for stor dose heroin.

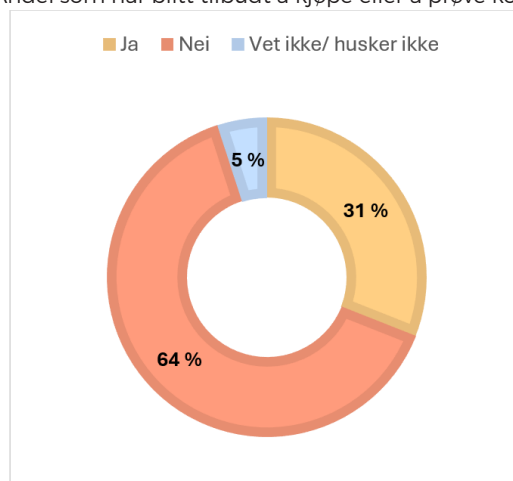
FIGUR 5: Derfor sier ungdom nei til kokain:



7 Kjøp og salg

Sosiale medier har blitt en hovedplattform for kjøp og salg av kokain, spesielt blant unge. Opinion-undersøkelsen viser at 31 prosent av ungdommene har blitt tilbudt å kjøpe eller prøve kokain, og det er signifikant flere gutter (37 prosent) enn jenter (24 prosent) som har fått slike tilbud. Det er også mer vanlig å bli tilbudt kokain i Oslo (40 prosent) og på Østlandet (36 prosent), mens det er mindre vanlig på Vestlandet (23 prosent). Tilbudene kommer i stor grad fra venner og kjente, men også fra andre. 6 prosent av ungdommene har blitt tilbudt kokain på sosiale medier, og av disse er det 90 prosent som svarer at tilbudet kom via Snapchat.

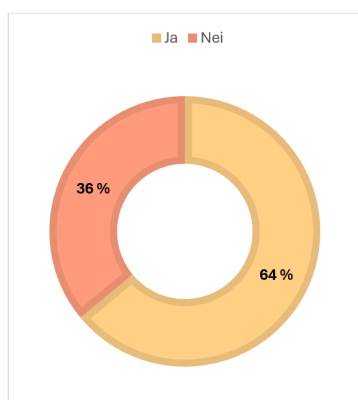
FIGUR 6: Andel som har blitt tilbudt å kjøpe eller å prøve kokain



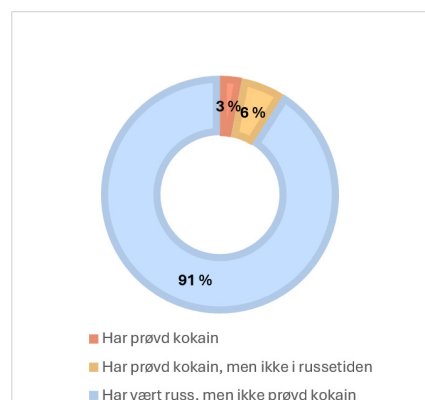
8 Russetid

Det har vært en bekymringsfull økning i antall russ som bruker kokain og mye snakk i medier om hvordan rusbruk i russetiden oppfattes som normalt og nesten forventet. Resultater fra Opinion-undersøkelsen viser at nesten 20 prosent av ungdom som har vært russ sa seg enige i påstanden om at det oppfattes som helt vanlig at kokain er en del av russefeiringen. Allikevel sa kun 3 prosent av ungdom i aldersgruppen 18-25 år som har vært russ at de har prøvd kokain i russetiden. Dette viser at den store majoriteten faktisk velger å avstå fra bruk av kokain og det er viktig å ta med seg.

FIGUR 7: Andel som har vært russ



FIGUR 8: Av de som har vært russ svarte 3 prosen at de har tatt kokain i russetiden





RUSS: Selv om mange oppfatter kokain som vanlig i russetiden, viser tallene at de fleste russ velger å la være.
Foto: Shutterstock

9 Behandling

Det nasjonale kvalitetsregisteret KVARUS samler inn data på pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De siste tallene fra 2024 viser en dramatisk økning av pasienter med kokainavhengighet. På bare to år har andelen økt fra 28 prosent i 2022 til 37 prosent i 2024 (Blå Kors 2025).

Den vanligste behandlingen for problembruk av kokain og andre sentralstimulerende stoffer er poliklinisk psykososial behandling, det vil si behandling der pasienten bor hjemme og møter til timeavtaler hos behandler på en poliklinikk. De mest utbredte behandlingsmetodene er ulike former for terapi og samtaleteknikker. Behandlingsprosessen begynner ofte med at pasienten kartlegger rusbruken sin, motivene for å bruke stoff og hvilke situasjoner som øker fristelsen til å ruse seg. Det er viktig å se på bruken av andre stoffer også, slik som alkohol, cannabis og legemidler fordi dette kan påvirke behandlingsresultatet.

Langtidsbruk av kokain kan skade kognitive ferdigheter, som læring, tenkning og hukommelse. Det går også ut over mestring i dagliglivet og sosial fungering. I perioder med omfattende rusbruk er det vanskelig å drive behandling. Av de studiene som er gjort på behandling tyder det på at kognitiv atferdsterapi er den mest effektive behandlingen. Det er behov for mer kunnskap om behandling av sentralstimulerende stoffer, for brukerne er utsatt for en lang rekke skadevirkninger og det har vist seg å være krevende å behandle dem (EMCDDA 2010).

Per i dag er det heller ingen veldokumentert medisinsk behandling for kokain. Evidensen for substitusjonsbehandling, det vil si at man bytter ut det ulovlige stimulerende stoffet med et tryggere, lovlig medisinsk produkt, er mangelfull.

«Per i dag er det ingen veldokumentert medisinsk behandling for kokain».

10 Konsekvenser i produksjonsland

Selv bruk av små mengder kokain på fest i Norge kan ha langt mer alvorlige konsekvenser enn det mange er klar over. Kokain må produseres et sted, og denne produksjonen skjer som oftest i fattige og sårbare områder hvor lokalbefolkningen presses til å delta i narkotika-økonomien, ofte uten reelle alternativer.

Mennesker i disse områdene, ofte bønder og arbeidere, blir utnyttet økonomisk og sosialt, og befinner seg nederst i en voldelig verdikjede som styres av kriminelle nettverk. Disse nettverkene bruker ofte trusler, tvang og vold for å opprettholde kontroll over både produksjon og distribusjon. For lokalbefolkningen fører dette til konstante trusler mot liv og trygghet, og mange lokalsamfunn opplever ødelagte institusjoner, utbredt korrupsjon og manglende tilgang til skole, helsehjelp og andre grunnleggende tjenester.

Organiserte kriminelle

Ved å kjøpe kokain bidrar man indirekte til å opprettholde dette systemet. Penger brukt på rusmiddelet ender i lommen på organiserte kriminelle, og er med på å finansiere voldelige konflikter, ulovlig våpenhandel og korrumpert av politiske og juridiske systemer. I tillegg bidrar narkotikahandelen ofte til ødeleggelser av miljøet, blant annet gjennom avskoging og forurensning som følge av kjemikalier brukt i produksjonen. Dermed er kokainbruk ikke bare et personlig valg, men et globalt etisk og sosialt problem som rammer noen av verdens mest sårbare grupper. Bruken her i Norge skaper derfor ikke bare helseutfordringer lokalt, men forsterker fattigdom, undertrykkelse og vold i andre deler av verden, ofte uten at brukeren selv er klar over det.



TØRKER KOKABLADER: Kokainproduksjon påvirker liv og lokalsamfunn i produksjonsland som her i Peru. Mange involveres i arbeidet, ofte uten andre muligheter for inntekt.

Foto: Shutterstock

Actis mener

Kokainbruk har variert over tid, men de siste ti årene har det vært en tydelig økning i hele Europa, spesielt i aldersgruppen 15-25 år. Den siste Ung i Oslo-undersøkelsen viser en tredobling av kokainbruk i løpet av de siste fem årene. Utviklingen viser at kokainbruk har blitt mer vanlig og akseptert i enkelte ungdomsgrupper og kokain utgjør nå en stor del av det norske rusbildet. Kokainbruk i kombinasjon med høyt konsum av alkohol har blitt spesielt vanlig i russetiden, som for flere markerer startskuddet for videre rusproblemer. Bruk av ethvert rusmiddel er forbudt og dette forbudet har en viktig preventiv effekt, ved at de fleste unge vil følge loven. I tillegg gir forbudet et tydelig signal om at narkotikabruk har en risiko. Dette må vi beholde også i tiden fremover.

De viktigste tiltakene for å begrense problemene knyttet til kokainbruk er gjennom økt risikoforståelse, kunnskap, begrensning på tilgang og tidlig innsats med helsehjelp når det blir problemer. Vi må forhindre at problemene oppstår, og vi må gripe inn før problemene vokser seg for store.

Mange unge er ikke klar over kokainens skadepotensiale. Ungdommer blir eksponert for, og kanskje fristet til, å prøve kokain gjennom sosiale medier. Det er derfor viktig å øke bevisstheten blant ungdom om risikoene ved å bruke og handle narkotika på nettet. Det er også nødvendig med et tett samarbeid mellom sosiale medieplattformer, myndigheter og politi for å overvåke og stanse ulovlige aktiviteter.

Den økte kokainbruken i Norge de siste årene gir grunn til bekymring og det er viktig at vi jobber med å snu den økende trenden. Kokain er et sterkt avhengighetsskapende rusmiddel med store potensielle skadevirkninger. Derfor er det viktig at det satses på forebygging. De unge må få informasjon om stoffet og hvilke negative konsekvenser bruk kan ha og det må gjøres tydelig grep fra politikere på lokalt og nasjonalt nivå om å investere i flere rusfrie arenaer, bidra til økt deltakelse i fritidsaktiviteter og legge til rette for mer foreldreinvolvering.

Bekymringsfullt er også flertallsmisforståelsen som sprer seg blant unge om at bruk av kokain er vanlig og noe 'alle' driver med. Det er viktig at ungdommen forstår at det i realiteten kun er en liten del av befolkningen som bruker kokain og at det er mer normalt å si nei. I Rusundersøkelsen 2024 gjennomført på oppdrag av Helsedirektoratet og i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI), oppgir hele 95 prosent av 16-30 åringer i Norge at de ikke har brukt kokain siste år (SSB 2024). Sammen må vi fortsatt jobbe for at rusbruken generelt og kokainbruken spesielt reduseres og holdes på lavest mulig nivå.

Litteraturliste

- Allen (1987) History of cocaine. I Allen (Red.) The Cocaine Crisis. Plenum Press, New York, 1987
- Blå Kors 2025 <https://www.blakors.no/nyheter/bruk-av-kokain-oker-blant-pasienter-til-be-handling-i-bla-kors/>
- Dagbladet 2024 <https://www.dagbladet.no/nyheter/rosa-kokain-folger-utviklingen-tett/81922234>
- EUDA 2022 - https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
- EUDA 2024 - https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en
- https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en#level-7
- UNODOC 2024 - https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html
- https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2024/October/colombia_potential-cocaine-production-increased-by-53-per-cent-in-2023--according-to-new-unodc-survey.html
- FHI <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=>
- FHI 2019, https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2019/notat_rusmiddelbruk_folk_paa_byen2019.pdf
- FHI 2024 <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/?term=>
- FHI 2025 - <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=>
- Forskning.no 2018 <https://www.forskning.no/alkohol-og-narkotika-miljoovervakning-helse/vannforskere-pa-narkojakt-i-oslo-kloakken/283716>
- HELSENORGE: <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/kokain/#:~:text=Kokainbruk%20kombinert%20med%20alkohol%20er,effekten%20og%20skadeverknader%20av%20kokain.>
- OUS 2025 <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nrapp/rus-og-avhengighet/fakta-om-rusmidler/kokain/>
- Opinion 2025 - link til undersøkelse i pdf <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/kokainbruk-ungdom-festkultur-oker-risikoen>
- Pennings, E. J., Leccese, A. P. & Wolff, F. A. Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. Addiction (Abingdon, England) 97, 773-783, doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00158.x (2002).
- SSB 2024, https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/artikler/rusundersokelsen-2024/_/attachment/inline/ce2d3d9d-bb37-4b88-8c94-2b798ada06a7:9c0c4e-067e9044fa841116adf22fdaa5ee13b6ef/NOT2024-47.pdf

<https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2024/12/Observatory-of-Organized-Crime-in-Europe-European-Drug-Trends-Monitor-Issue-1-GI-TOC-December-2024.v4.pdf>

<https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2024.pdf>

Who.org – Management of substance abuse. Cocaine, - http://www.who.int/substance_abuse/facts/cocaine/en

Mørland og Waal 2016, Rus og avhengighet. Oslo:Universitetsforlaget. Musto 1991.

Musto, David (1991) Opium, Cocaine and Marijuana in American History. Scientific American, July 1991, pp 20-27

Her kan du få hjelp

Det er viktig å snakke med noen når man har det vanskelig eller kjenner noen som har det vanskelig. Flere organisasjoner tilbyr hjelp, og det er også mulig å være helt anonym.

Alarmtelefonen for barn og unge 116 111

En gratis nødtelefon som barn og unge kan ringe når de utsettes for omsorgssvikt, vold og/eller har foreldre som ruser seg. Telefonen er åpen fra kl 15.00-08.00,

BAR – Barn av rusmisbrukere har en gratis og anonym chattetjeneste hver mandag til onsdag fra kl. 17-20 på barsnakk.no.

Fastlegen kan også hjelpe, og henvise til Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) hvis det er behov for det.

Helsesøster på skolen eller på helsestasjon for ungdom kan gi råd og videre hjelp. Helsepersonell har taushetsplikt.

RUSinfo har en gratis og anonym telefon og chat som er åpen man-fre fra kl. 11.00-18.00. Du kan nå dem på 915 08 588 eller sjekke www.rusinfo.no.

Røde Kors har en tjeneste kalt Kors på halsen der man gratis og anonymt kan snakke eller chatte med frivillige voksne i Røde Kors. Telefon og chat åpent alle dager hele året kl. 14-22. korspahalsen.no

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan er en paraply for organisasjoner som jobber med rusfeltet. Vi representerer 40 organisasjoner. Våre medlemmer jobber med ruspolitikk, forebygging, behandling og oppfølging av mennesker som har eller har hatt avhengighetsproblemer, og flere driver med pårønderarbeid.

Actis er en pådriver for en ansvarlig ruspolitikk og jobber for å redusere skadene fra bruk av alkohol, narkotika og pengespill. Våre medlemmer er: Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund, Atrop støtte og- ettervernssenter, Barn av rusmisbrukere (assosiert), Basecamp (assosiert medlem), Blå kors, Det er mitt valg, Det hjelper, Det hvite bånd, DNT - Edru livsstil, Fondet for Forskning og Folkeopplysning om Edruskap, FMR: Felleskap - Menneskeverd - Rusfrihet, FFHR - Forening for helhetlig ruspolitikk, FORUT - Solidaritetsaksjon for ruspolitikk, Fossumkollektivet (assosiert medlem), Frelsesarmeens rusomsorg, Havang brukerstyrt senter, Internasjonal helse- og sosialgruppe, IOGT i Norge, Ja, det nytter!, Juba, Juvente, MA - Rusfri Trafikk, Minotenk - minoritetspolitisk tenketank (assosiert medlem), MIO - Minoritetenes interesseorganisasjon, Norsk helse- og avholdsforbund, Norsk narkotikaforebyggende forening (NNF), Norske Jernbaners Avantgard, Phoenix Haga, Renåvangen, Retretten, Rusfri oppvekst, Samarbeidsforum for fellesskapsbasert rusbehandling, Skeiv verden (assosiert medlem), Stiftelsen Kraft (assosiert medlem), Trasoppklinikken, Ung i trafikken, Ungdom mot narkotika, og Usynlige tigre.

Les mer på www.actis.no