
Plattfot og den gode barnesko

FRA FAGMILJØENE

SUKI LIYANARACHI

suki.liyanarachi@stolav.no

Suki Liyanarachi er spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege ved Barneortopedisk seksjon, St. Olavs hospital og ph.d.-kandidat ved NTNU. Han er leder i Norsk barneortopedisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JONAS MELING FEVANG

Jonas Meling Fevang er spesialist i ortopedisk kirurgi, avdelingsoverlege ved Ortopedisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

En stabil sko er ofte det beste tiltaket mot en smertefull barneplattfot.



Ved plattfot står hælen ut lateralt, og en stram leggmuskel bidrar ofte til å plantarflektere calcaneus og dra hælen ut i valgus. Foto: Science Photo Library / NTB

Fleksibel plattfot hos små barn er vanlig, og flertallet utvikler en normal lengdebue før ti års alder [\(1, 2\)](#). De aller fleste er symptomfrie og kan bruke hva de ønsker av fottøy. Det er ingen evidens for at barn med plattfot bør ha spesialsko eller såler [\(2, 3\)](#). Noen barn med plattfot har plager med diffus ømhet og blir slitne ved aktivitet. Dersom rigid plattfot er utelukket, kan disse barna ha nytte av støttende skoinnlegg som symptomatisk behandling [\(2, 4\)](#).

Kjennetegn

Plattfot er dårlig definert, men har flere kjennetegn [\(2, 5\)](#). Betegnelsen overpronasjon er en forenkling av en sammensatt feilstilling. Hælen står ut lateralt, hvor stram leggmuskel ofte bidrar til å plantarflektere calcaneus og dra hælen ut i valgus [\(1, 4\)](#). Talus, som sitter oppå calcaneus, flekteres også og blir stående ut medialt. Midtfoten abdukeres i talonavikulærleddet, og forfoten er relativt supinert i forhold til bakfoten [\(4\)](#). Feilstillingen består således av valgisert bakfot, medialt nedfall, abduert midtfot og supinert forfot. Hvis man kjøper seg en såle med en medial «klump» som skal bygge opp fotbuen, er ikke dette nødvendigvis til hjelp for hele fotdeformiteten og kan oppleves ubehagelig. På barneortopedisk poliklinikk informerer vi derfor også om skotøy.

Hva er en god barnesko?

En barnesko skal være fleksibel og tillate vekst og utvikling [\(6\)](#), og skoens primærhensikt er en beskyttende såle. Erfaringsmessig kan det derimot ved smertefull plattfot være nyttig å bruke en stabil sko. Det er stor forskjell på

stabiliteten av forskjellige sko. Formålet er ikke å bruke spesialsko, men å hjelpe pasientene å finne sko de liker. I praksis skal skoen bestemme, og sålen skal ikke vri seg etter foten. Hælkappen er den bakerste delen av skoen, den må være stiv nok til å holde hælen i posisjon. Hvis hælkappen skal holde hælen, må skoen være i riktig størrelse. Snøringen gjør at foten dyttes bak i hælkappen. Borrelåssko bør ha en borrelås også på ankelen. Sålen bør ikke vri seg i lengderetning eller gi etter for fotdeformiteten. Er leggmuskelen stram, kan det være symptomlindrende med et lite løft under hælen. Barna skal oppmuntres til å være aktive også uten sko.

Det er ikke nødvendig at pasienten skal måtte vente i flere måneder for å ha denne samtalen ved en spesialistpoliklinikk. Dette kan med fordel gjennomføres før henvisning. Noen få barn har uttalte plager til tross for fokus på gode sko. Disse kan da utredes og vurderes av spesialisthelsetjenesten.

REFERENCES

1. Pfeiffer M, Kotz R, Ledl T et al. Prevalence of flat foot in preschool-aged children. *Pediatrics* 2006; 118: 634–9. [PubMed][CrossRef]
2. Evans AM, Rome K. A Cochrane review of the evidence for non-surgical interventions for flexible pediatric flat feet. *Eur J Phys Rehabil Med* 2011; 47: 69–89. [PubMed]
3. Choi JY, Hong WH, Suh JS et al. The long-term structural effect of orthoses for pediatric flexible flat foot: A systematic review. *Foot Ankle Surg* 2020; 26: 181–8. [PubMed][CrossRef]
4. Mosca VS. Flexible flatfoot in children and adolescents. *J Child Orthop* 2010; 4: 107–21. [PubMed][CrossRef]
5. Banwell HA, Paris ME, Mackintosh S et al. Paediatric flexible flat foot: how are we measuring it and are we getting it right? A systematic review. *J Foot Ankle Res* 2018; 11: 21. [PubMed][CrossRef]
6. Staheli LT. Shoes for children: a review. *Pediatrics* 1991; 88: 371–5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0133

Mottatt 19.2.2025, godkjent 13.3.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.