

Statusartikel

Kliniske konsekvenser og håndtering af sprogbarrierer i pædiatrien

Zoha Shezadi Shaukat¹, Ida Nikoline Mandic^{1, 2}, Hilde Hylland Uhlving³, Kia Hee Schultz Dunga³, Amar Ali Mousa⁴, Marie Hauerslev^{5, 6}, Alexandra Kruse^{5, 7} & Maren Johanne Heilskov Rytter^{1, 7}

1) Børne- og Ungeafdelingen, Midt- og Vestsjællands Hospital – Slagelse Sygehus, 2) Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 3) Afdeling for Børne og Unge, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 4) Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrien Region Hovedstaden, 5) Børn og unge, Københavns Universitetshospital – Amager Hospital, 6) Afdeling for Børn og Unge, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital, 7) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V07250558. doi: 10.61409/V07250558

HOVEDBUDSKABER

- Sprogbarrierer i pædiatrien er forbundet med diagnostisk usikkerhed og risiko for utilsigtede hændelser.
- Professionelle tolke kan mindske risikoen, men bruges ikke i tilstrækkeligt omfang.
- Det er lægen, der vurderer, om tolk er nødvendigt for at stille den rette diagnose og give den rette behandling.

En treårig dreng døde i 2023 af nydiagnosticeret leukæmi på et dansk hospital. Familien, som talte sparsomt dansk, havde flere gange kontaktet sundhedsvæsenet med bekymring, uden at der blev anvendt tolk. Efterfølgende blev det vurderet, at sprogbarrieren og den manglende brug af tolk kan have bidraget til, at diagnosen blev stillet sent [1].

Sygehistorien understreger, at sprogbarrierer bør tages alvorligt. I en tid med udbredt migration er sprogbarrierer et hyppigt vilkår i det danske sundhedsvæsen. Globalt har migranter en højere sygdomsbyrde og dårligere adgang til sundhedsvæsenet, og sprogbarrierer udgør én af flere strukturelle hindringer [2]. Effektiv kommunikation mellem personale, børn og familier er afgørende for korrekt diagnostik og behandling. I pædiatrien tilfører sprogbarrierer en ekstra udfordring, idet små børn ofte er afhængige af forældrenes aflæsning af deres symptomer. At håndtere sprogbarrierer er derfor en vigtig klinisk færdighed for læger, der behandler børn, og en forudsætning for at sikre lige adgang til sundhed.

Omfanget

Omfanget af sprogbarrierer i pædiatrien i Danmark er sparsomt belyst. I et studie fra børnelægevagten og en børnemodtagelse fra 2019 oplevede lægerne sprogbarrierer i 14% af konsultationerne [3]. Internationalt er sprogbarrierer beskrevet blandt 2-14% af kliniske børnekontakter i USA, Tyskland og Schweiz [4-8], alt afhængig af den anvendte opgørelsesmetode. En del studier er baseret på forældrenes egen vurdering af sprogfærdigheder. I en undersøgelse blev det vist, at en betydelig andel af flersprogede forældre med en klinisk betydende sprogbarriere selv vurderede at have gode sprogkunderskaber [8]. I et andet studie angav 21% af spansktalende forældre til børn med kræft i USA, at de indimellem lod, som om de havde forstået en besked fra

sundhedspersonalet, selv om de ikke havde [9]. Dette understreger, at forældrenes egen vurdering af sprogfærdigheder ikke udelukker en klinisk betydende sprogbarriere.

Kliniske konsekvenser

Diagnostisk sikkerhed

I det danske studie fra lægevagt og børnemodtagelse angav lægerne, at de i halvdelen af konsultationerne med sprogbarrierer oplevede diagnostisk usikkerhed, tog ekstra blodprøver eller havde problemer med at forklare planen [3]. Tilsvarende fandt man i Tyskland, at væsentlige oplysninger oftere manglede i ambulancejournaler efter udrykninger til børn med sprogbarrierer [7]. I USA har man fundet, at indlagte børn med sprogbarrierer oftere fik taget blodprøver og røntgenundersøgelser, muligvis som kompensation for diagnostisk usikkerhed [10].

Patientsikkerhed

I et stort retrospektivt studie fra USA fandt man, at utilsigtede hændelser forekom langt hyppigere blandt indlagte børn med sprogbarrierer [4]. Desuden angav færre forældre med sprogbarrierer, at de ville stille spørgsmål, hvis noget virkede forkert, eller gøre opmærksom på fejl i deres barns behandling [5]. En undersøgelse af forældres dosering af medicin til børn viste, at forældre med sprogbarrierer oftere fejldoserede [11]. Samlet set tyder det på, at sprogbarrierer udgør en væsentlig risikofaktor for utilsigtede hændelser i behandlingen af børn.

Behandling

I studier fra USA har man fundet, at børn med sprogbarrierer havde længere ophold i børnemodtagelser, selv om de ikke var mere syge end børn uden sprogbarrierer [12]. Dette kan skyldes forskelle i brugen af sundhedssystemet, f.eks. dårligere adgang til praktiserende læger og sundhedsforsikring [5, 6]. Det er imidlertid usikkert, i hvilket omfang disse fund kan overføres til Danmark, hvor der er universel adgang til flere dele af sundhedsvæsenet. Det danske studie fra børnelægevagten fandt heller ikke, at børn med sprogbarrierer blev indlagt hyppigere [3].

Patienttilfredsheden var ikke entydigt anderledes hos familier med sprogbarrierer [9, 13]. Dog fandt man i et studie blandt børn med kræft, at forældre med sprogbarrierer sjældnere vidste, om deres barn indgik i et klinisk forsøg [9], og i et kvalitativt studie blandt forældre med sprogbarrierer fandt man, at de oplevede gennemgående usikkerhed om deres barns behandling. Citater fra forældre med sprogbarrierer indlagt på en børneafdeling kan ses i **Figur 1** [14].

FIGUR 1 Eksempler på citater fra forældre med sprogbarrierer ved fokusgruppeinterviews efter akutte indlæggelser med deres børn, oversat fra [14].

»Jeg følte mig bange, for pludselig græd min datter bare og ville ikke stoppe, men jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle forklare det til nogen, og jeg var ikke sikker på, at de forstod mig, for de ændrede ikke på noget«

»Altså, faktisk var der nogle gange, hvor der ikke var en tolk, hvor jeg ikke var sikker på, hvad der foregik, men jeg var bare glad for, at han fik det bedre«

»Du ved, det er ikke kun sproget, der er svært. Selvfølgelig forstår jeg kun lidt engelsk, men ud over det så kender jeg ikke landet så godt, og jeg ved ikke, om det er rigtigt eller forkert at gøre nogle ting, så jeg håber og stoler på, at alt er okay«

»Jeg tror, hun var en person, der gør rent på hospitalet, jeg er ikke sikker, men var altid meget rar, og vi kunne tale det samme sprog ... Hun kunne ikke svare på mine lægelige spørgsmål, men jeg følte stadig, det var godt«

Brug af tolk

I flere studier har man fundet, at brug af professionelle tolke i nogen grad kunne reducere de kliniske risici ved sprogbarrierer. F.eks. fandt man i USA, at færre børn med sprogbarrierer blev overflyttet til intensivafdeling ved akutkald, når der regelmæssigt var blevet anvendt professionel tolk under indlæggelsen op til den akutte forværring [6].

Brugen af tolke løser dog ikke alle udfordringer: I et studie fandt man, at der gennemsnitligt forekom seks klinisk relevante fejl i tolkningen af en pædiatrisk konsultation, men sjældnere for en professionel frem for ad hoc-tolk, og endnu sjældnere hvis tolken var erfaren [15]. Dette understreger, at kvaliteten af tolkning kan variere.

I et studie fandt man, at forældre oftere kunne gengive deres barns diagnose korrekt efter en videotolket end efter en telefontolket konsultation, men overordnet er der ikke fundet entydig forskel på kvaliteten af tolkning ved telefontolk, videotolk eller fremmødetolk [16], og det virker mere afgørende at anvende professionel tolk, end hvordan tolkningen udføres.

Trods positive effekter anvendes professionelle tolke ikke tilstrækkeligt: I det danske studie fra børnemodtagelse og lægevagt blev alle konsultationer med sprogbarrierer gennemført uden professionel tolk [3]. Generelt er tolkning ved hjælp af familiemedlemmer, herunder børn, stadig udbredt i det danske sundhedsvæsen [17], og 20% af praktiserende læger angav, at de anvendte børn som tolke [18]. Professionel tolk blev brugt i mindre end

15% af konsultationerne med sprogbarrierer i en børnemodtagelse i Schweiz [8], ligesom under halvdelen af børneonkologisk sundhedspersonale i Sverige angav oftest at anvende tolk ved anamneseoptag hos familier med sprogbarrierer [19]. Som årsager til sparsom brug af tolk er nævnt travlhed, manglende tilgængelighed samt manglende kendskab til, hvordan man får adgang til en tolk, og til patientens ret til tolkning [3, 20].

Det er dog vist, at en systematisk indsats kan øge brugen af professionelle tolke. I en børnemodtagelse i Schweiz øgede man andelen af konsultationer med tolk for familier med sprogbarrierer ved at indføre et screeningsværktøj som ved triage vurderede tolkebehovet, samt at man ved behov rutinemæssigt bestilte tolk, medmindre familien frabad sig det [8]. Initiativer som dette illustrerer vigtigheden af, at tolkning systematisk indarbejdes i afdelingens rutiner, frem for at ansvaret overlades til den enkelte sundhedsprofessionelle. Et forslag til et triageredskab i en dansk kontekst samt nogle anbefalinger til praktisk brug af tolk i behandlingen af børn er opsummeret i **Figur 2** og **Figur 3** [8, 21, 22].

FIGUR 2 Forslag til triageredskab til at øge opmærksomhed på sprogbarrierer og fremme brug af tolk, med inspiration fra [8]. I de grå felter nederst kan anføres lokale fremgangsmåder for at bestille tolk.



FIGUR 3 Praktiske råd for brug af tolk ved behandling af børn [21-22].

Brug professionel tolk ved sprogbarrierer
Brug helst ikke familiemedlemmer som tolk. Inddrag dem som pårørende i stedet
Børn må aldrig bruges som tolk ud over i ekstremt akutte og livstruende situationer
Planlæg ekstra tid til samtaler med tolk
Betragt tolken som en del af det sundhedsfaglige team, og brug tolkens viden om kulturelle forskelle aktivt
Forbered samtalen sammen med tolken
Tal direkte til barnet og forældrene – ikke til tolken
Brug korte, enkle sætninger. Undgå fagudtryk og talemåder
Tjek undervejs, om barnet og familien forstår det, du siger, f.eks. ved at bede dem forklare med egne ord
Vær opmærksom på kropssprog og stemning
Tag en kort opsamling med tolken bagefter. Ved behov: Giv og efterspørg feedback
Hvis tolkningens kvalitet var ringe, giv også feedback til tolkeudbyderen

Lovgivning og praksis i Danmark

Ifølge sundhedsloven har patienter i Danmark ret til en tolk, hvis lægen skønner det nødvendigt for behandlingen. Det er sundhedspersonalet, der skal vurdere, om der er behov for en tolk. Patienter må dog gerne frabede sig tolk eller medbringe deres egen tolk. Børn må ikke benyttes som tolke bortset fra ved akut og livstruende behandling, og det er lægens ansvar at afvise, at børn anvendes som tolk [23].

Siden 2011 er der blevet opkrævet et gebyr for tolkning til alle, der har boet i Danmark i over tre år. Konsultationer med børn er undtaget, så dette burde ikke påvirke børns adgang til tolkning i klinikken. Dog kan der være både læger og patienter, der ikke kender til denne undtagelse. Danmark er efter FN's Børnekonvention forpligtet til at beskytte børn mod diskrimination og sikre alle børns ret til den bedst mulige sundhedsbehandling. For børn med sprogbarrierer indebærer dette adgang til en tolk ved behandling.

I Danmark findes ikke en certificeret sundhedstolkeuddannelse. Den manglende uddannelse og certificering af tolke er et oplagt problem for kvaliteten af tolkning i klinikken og årsagen til, at Rigsrevisionen i 2018

konkluderede, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer tilfredsstillende brug af tolke [24]. I en undersøgelse blandt arabisksprogede tolke i sundhedsvæsenet fandt man, at omkring halvdelen havde ringe sprogkunderskaber på enten dansk eller arabisk [25].

I Region Syddanmark findes et tolkecenter, som leverer telefon- og videotolkning til sundhedsvæsenet i regionen. Tolkene får uddannelse i bl.a. basal anatomi, det danske sundhedsvæsen og kommunikation. Herudover er den eneste tolkeservice i Danmark, som er integreret i sygehusvæsenet, grønlandsktolkene på Rigshospitalet, som dog er begrænset til patienter henvist af det grønlandske sundhedsvæsen.

I de øvrige regioner varetages tolkning af private udbydere, som ikke har formelle krav til uddannelse af de ansatte tolke. Således er den vigtigste kvalitetssikring sundhedspersonalets feedback på den enkelte tolk, hvilket de færreste klinikere formentlig er opmærksomme på.

I modsætning hertil er tolke i Norge statsautoriserede med en etårig tolkeuddannelse, og tolkeservice er en del af sygehusenes drift [26]. En lignende model ville formentlig løfte kvaliteten og tilgængeligheden af tolke i det danske sundhedsvæsen.

Perspektiver

Elektronisk oversættelse anvendes nok allerede uformelt i klinikken, uden at dette er kortlagt. Det er fundet, at elektronisk oversættelse af skriftlig patientinformation imellem store sprog er af acceptabel kvalitet, mens oversættelsen for små sproggrupper, herunder dansk, kan være behæftet med potentielt alvorlige fejl [27], ligesom de automatiske oversættelser formentlig dårligt håndterer dialekter eller tilpasser sprogniveau til den enkelte patient. Derudover er der ingen beskyttelse af følsomme patientoplysninger i de åbne sprogmodeller [28]. Kvalitets- og datasikkerhed i sprogmodeller bør sikres, inden de kan anbefales til brug i klinikken, og teknologien bør ikke erstatte professionelle tolke.

Brug af tolk er en af flere diversitetskompetencer hos sundhedspersonale, der er foreslået som en vej til mindre ulighed i sundhed, f.eks. ved at indbygge undervisning på medicinstudiet eller i speciallægeuddannelsen. Flere danske sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner underviser i nogle diversitetskompetencer, men kun omkring halvdelen underviser i klinisk brug af tolk [29].

Endelig er det foreslået, at sproglig og kulturel diversitet blandt sundhedspersonale kan bidrage til at overkomme sprogbarrierer. I USA har man fundet, at spansktalende børn havde mindre risiko for overbehandling og større tilfredshed hos familierne, hvis sundhedspersonalet var tosproget og talte spansk [13]. I Canada beskrev forældre ligeledes, at de oplevede sig tryggere, hvis de under deres barns indlæggelse mødte personale, som talte deres sprog, også selv om personalet ikke direkte deltog i behandlingen [14]. Det er uvist, om dette er en relevant strategi i Danmark, hvor familier med sprogbarrierer er sprogligt mere heterogene, og hvor sprogkunderskaber blandt tosproget sundhedspersonale er dårligt belyst.

Konklusion

Sprogbarrierer udgør en risikofaktor for diagnostisk usikkerhed, overbehandling, længere indlæggelser og utilsigtede hændelser – altså, et kompliceret behandlingsforløb for børn. Brug af professionel tolk kan reducere risikoen, men bruges ikke i tilstrækkeligt omfang. Brugen af tolk kan øges ved god tilgængelighed, ved uddannelse, og ved at det indarbejdes i rutiner. Børn i familier med sprogbarrierer har ret til tolk ved behandling, og det er sundhedspersonalets ansvar at vurdere, om der er brug for en tolk for at kunne stille en korrekt diagnose og give god behandling.

Det er problematisk, at der i Danmark ikke er krav om uddannelse for tolke i sundhedsvæsenet. Veluddannede tolke bør prioriteres som en del af det sundhedsfaglige team for at reducere ulighed i sundhed. Fremtidige studier vil vise, om nye elektroniske sprogmodeller kan bidrage til at overkomme sprogbarrierer i den kliniske hverdag, og om uddannelse i diversitetskompetencer samt et sprogligt og kulturelt mangfoldigt sundhedspersonale også kan være vej til bedre behandling og større patientsikkerhed for alle.

Korrespondance *Maren Johanne Heilskov Rytter*. E-mail: mjry@regionsjaelland.dk

Antaget 6. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. januar 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V07250558

doi 10.61409/V07250558

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Clinical consequences and the handling of language barriers in paediatric healthcare

Language barriers between healthcare professionals and families are increasingly common in Denmark and pose a serious threat to the quality and safety of healthcare for children. This review examines how these barriers lead to poorer outcomes for children, including diagnostic uncertainty and increased risks of adverse events. Although the use of professional interpreters – an entitlement in Denmark – can mitigate these risks, interpreters remain consistently underused. Furthermore, the absence of certification or educational requirements for medical interpreters in Denmark may further hinder the effectiveness and reliability of interpretation services in paediatric healthcare.

REFERENCER

1. Styrelsen for Patientklager. Sproglig barriere skyld i mangelfuld undersøgelse, 2022. <https://www.stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-sundhedsvaesensets-disciplinaernaevn/22dnu43/> (5. maj 2025)
2. World Health Organization. World report on the health of refugees and migrants, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462> (4. maj 2025)
3. Dunga KHS, Kruse A, Svane SM et al. Language barriers and use of interpreters in two Danish paediatric emergency units. *Dan Med J*. 2019;66(8):A5558
4. Khan A, Yin HS, Brach C et al. Association between parent comfort with English and adverse events among hospitalized children. *JAMA Pediatr*. 2020;174(12):e203215. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3215>
5. Khan A, Parente V, Baird JD et al. Association of patient and family reports of hospital safety climate with language proficiency in the US. *JAMA Pediatr*. 2022;176(8):776-786. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.1831>
6. McDade JE, Olszewski AE, Qu P et al. Association between language use and ICU transfer and serious adverse events in hospitalized pediatric patients who experience rapid response activation. *Front Pediatr*. 2022;10:872060. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.872060>
7. Müller F, Schröder D, Schäning J et al. Lost in translation? Information quality in pediatric pre-hospital medical emergencies with a language barrier in Germany. *BMC Pediatr*. 2023;23(1):312. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04121-y>
8. Buser S, Geissler N, Gmuender M et al. The use of intercultural interpreter services at a pediatric emergency department in

- Switzerland. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1365. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08771-z>
9. Zamora ER, Kaul S, Kirchhoff AC et al. The impact of language barriers and immigration status on the care experience for Spanish-speaking caregivers of patients with pediatric cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63(12):2173-2180. <https://doi.org/10.1002/pbc.26150>
10. Zamor R, Byczkowski T, Zhang Y et al. Language barriers and the management of bronchiolitis in a pediatric emergency department. *Acad Pediatr*. 2020;20(3):356-363. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.01.006>
11. Harris LM, Dreyer BP, Mendelsohn AL et al. Liquid medication dosing errors by Hispanic parents: role of health literacy and English proficiency. *Acad Pediatr*. 2017;17(4):403-410. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.10.001>
12. Lowe JT, Monteiro KA, Zonfrillo MR. Disparities in pediatric emergency department length of stay and utilization associated with primary language. *Pediatr Emerg Care*. 2022;38(4):e1192-e1197. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002545>
13. Dunlap JL, Jaramillo JD, Koppolu R et al. The effects of language-concordant care on patient satisfaction and clinical understanding for Hispanic pediatric surgery patients. *J Pediatr Surg*. 2015;50(9):1586-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2014.12.020>
14. Do V, Buchanan F, Gill P et al. The experiences of families of hospitalized children who use languages other than English. *Hosp Pediatr*. 2025;15(3):265-272. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2024-008100>
15. Flores G, Abreu M, Barone CP et al. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Ann Emerg Med*. 2012;60(5):545-53. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>
16. Lion KC, Brown JC, Ebel BE et al. Effect of telephone vs video interpretation on parent comprehension, communication, and utilization in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2015;169(12):1117-25. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2630>
17. Lund Hansen MT, Nielsen SS. Tolkebrug i det danske sundhedsvæsen. *Ugeskr Læger*. 2013;175:644-648. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/tolkebrug-i-det-danske-sundhedsvaesen>
18. Institut for Menneskerettigheder. Lige adgang til sundhed – en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund, 2014. <https://menneskeret.dk/udgivelser/lige-adgang-sundhed-analyse-praktiserende-laegers-moede-patienter-etnisk> (29. sep 2025)
19. Jungner GJ, Tiselius E, Blomgren K et al. Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta Oncol*. 2019;58(7):1015-1020. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1594362>
20. Vange SS, Nielsen MR, Michaëlis C et al. Interpreter services for immigrants in European healthcare systems: a systematic review of access barriers and facilitators. *Scand J Public Health*. 2024;52(7):893-906. <https://doi.org/10.1177/14034948231179279>
21. AUSIT Australian Institute of Interpreters and Translators Inc. Guidelines for healthcare settings, 2025. <https://ausit.org/guidelines-for-healthcare-settings/> (10. maj 2025)
22. Sodemann M. Tolkevejledning, 2018. <https://ouh.dk/uddannelse/afdelingspecifikke-uddannelsessider/uddannelse-pa-indvandrermedicinsk-klinik/information-om-tolkning/tolkevejledning> (24. mar 2023)
23. Læger.dk. Når patienten har brug for tolk – hvad skal du huske? 2025. <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/faa-hjaelp-og-raadgivning/juridisk-raadgivning/laegens-ansvar-og-pligt/naar-patienten-har-brug-for-tolk-hvad-skal-du-huske> (6. maj 2025)
24. Folketinget Rigsrevisionen. Beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser, 2018. <https://www.rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2018/mar/beretning-om-myndighedernes-brug-af-tolkeydelser> (6. maj 2025)
25. Itani N, Khalil MR, Sodemann M. Language skills and level of experience among Arabic-speaking healthcare interpreters in Denmark: an explorative study. *Diversity & Equality in Health and Care*. 14(6):283-289. <https://www.primescholars.com/articles/language-skills-and-level-of-experience-among-arabic-speaking-healthcare-interpreters-in-denmark-an-explorative-study-94946.html> (12. nov 2025)
26. Oslo universitetssykehus. Tolkesentralen, 2025. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/oslo-sykehusservice/tolkesentralen-lenker-for-tolker-og-tolkebrukere> (6. maj 2025)

27. Brewster RCL, Gonzalez P, Khazanchi R et al. Performance of ChatGPT and Google Translate for pediatric discharge instruction translation. *Pediatrics*. 2024;154(1):e2023065573. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-065573>
28. Lion KC, Lin YH, Kim T. Artificial intelligence for language translation: the equity is in the details. *JAMA*. 2024;332(17):1427-1428. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.15296>
29. Sorensen J, Abdelhamid H, Funge JK. Health professionals' access to diversity training across Denmark. *Dan Med J*. 2025;72(4):A07240472. <https://doi.org/10.61409/A07240472>