

# Māsas profesija veselības aprūpes sistēmā



**Mg.sc.soc.**  
**Ilva Aršauska**

Latvijas Māsu asociācijas  
prezidente



**Dr. med. Agita**  
**Melbārde-Kelme**

RSU Māszinību un dzemdību  
katedras docente

Latvijas Māsu asociācijas valdes  
locekle



**Mg.sc.sal., Mg.Paed.**  
**Iveta**  
**Krastiņa-Paegle**

Latvijas Māsu asociācijas  
valdes locekle

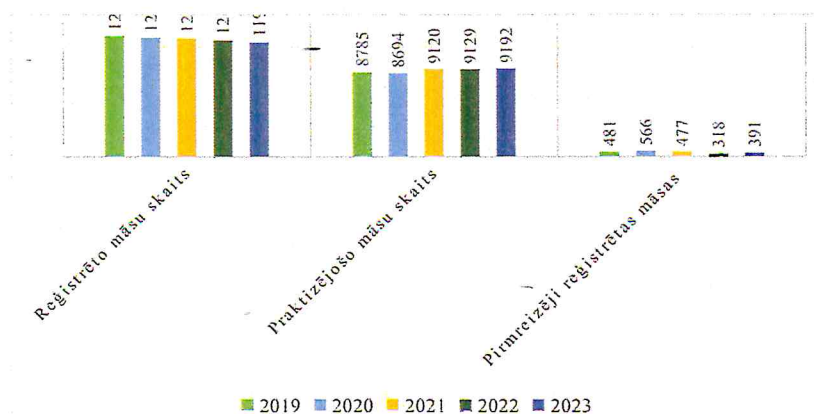
ir ļoti būtiskas profesijai, taču viņu noturēšana profesijā joprojām ir izaicinājums. Māsu, ja tā var teikt, apgrozība ir īpaši liela problēma tieši jauno māsu vidū, - pirmajā darba gadā aiziet līdz 30 un otrajā līdz 57% māsu absolventu. Jauno māsu mainība ietekmē cilvēkresursu un finanšu resursu zudumu veselības aprūpes darbaspēkam. Ņemot vērā, ka veselības problēmu un hronisku slimību attīstības iespējamība palielinās līdz ar vecumu un sabiedrības novecošanos, pieaug pieprasījums pēc veselības aprūpes resursiem. Minētie aspekti izraisa personāla, tajā skaitā māsu, pārslodzi un izdegšanu, kas arī ietekmē māsu vēlmi strādāt profesijā.

## Māsu skaits Latvijā gadu no gada samazinās, kas vēl vairāk ietekmē māsu darba apjomu un vēlmi strādāt profesijā

Atbilstoši Veselības inspekcijas datiem, ārstniecības personu reģistrā reģistrēto un pirmreizēji reģistrēto māsu rādītāji (skatīt 1. attēlu) liecina, ka māsu skaits Latvijā gadu no gada samazinās, kas vēl vairāk ietekmē māsu darba apjomu un vēlmi strādāt profesijā. Praktizējošo māsu skaitam pēdējos gados nav būtiska pieauguma. Šāda tendence ir ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē, tāpēc pēdējos gados salīdzina datus par praktizējošo māsu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem. 2015. un 2020. gada 25 Eiropas Savienības dalībvalstu dati (skatīt 2. attēlu) liecina, ka praktizējošo māsu skaits, salīdzinot ar iedzīvotāju skaitu, trijās valstīs ir samazinājies. Lielākais samazinājums bija vērojams Latvijā, kur praktizējošo māsu skaits samazinājās par 50 uz 100 000 iedzīvotāju. Samazinājums par 17 reģistrēts arī Bulgārijā, bet Zviedrijā - par 12 uz 100 000 iedzīvotāju.

PVO speciālisti prognozējuši, ka līdz 2035. gadam māsu trūkums pasaulē sasniegs 4,5 miljonus. Šīs problēmas risinājums šobrīd ir daudzu valstu politikas dienas kārtībā, tomēr papildus nepieciešams minēt iemeslus māsu trūkumam.

**P**asaules Veselības organizācijas (PVO) speciālisti norāda, ka visā pasaulē ir aptuveni 28 miljoni māsu, kas ir vairāk nekā 50% no pasaules veselības aprūpes darbiniekiem. Jaunās un pieredzējušās māsas

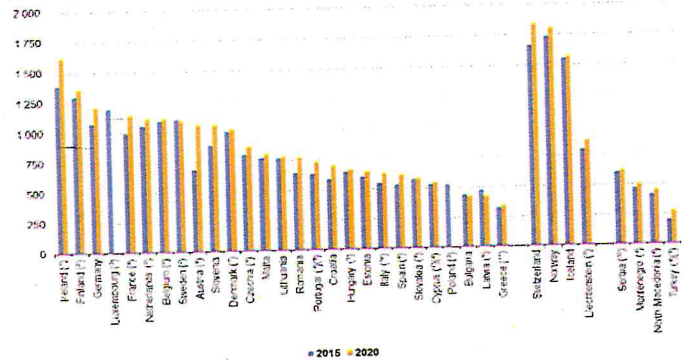


1. attēls. No 2019. līdz 2023. gadam reģistrēto praktizējošo un pirmreizēji reģistrēto māsu skaits Latvijā.





**Practising nurses, 2015 and 2020**  
(per 100 000 inhabitants)



2. attēls. 2015. un 2020. gadā ES valstīs praktizējošo māsu skaits uz 100000 iedzīvotājiem.

Iztēlosimies situāciju, kas var būt ļoti reāla un ikdienā sastopama, bet tikpat labi, tā varētu būt kādas iestādes nākotne.

Pacients ierodas kādā no ambulatorajām ārstniecības iestādēm un pēc reģistrācijas māsa varētu būt pirmā persona, kuru viņš satiek. Kamēr māsa ievāc informāciju par pacienta veselību un pārbauda vitālos rādītājus, viņa, iespējams, iesaistās ikdienišķā sarunā. Tomēr šī saruna un informācijas apmaiņa ir ar daudz plašāku mērķi, nekā vienkārši komfortablas atmosfēras radīšana vai klusuma piepildīšana. Prasmīga māsa saprot, ka terapeitisku attiecību veidošana ar pacientu var būt noderīga, atklājot svarīgu informāciju par veselību – ziņas, ko pacients citādos apstākļos neatklātu. Pēc pacienta sarunas ar ārstu, māsa, iespējams, viņam skaidro izrakstīto zāļu lietošanas īpatnības, atbild arī uz citiem neskaidrajiem jautājumiem. Lielāko daļu laika, ko pacients pavada ārstniecības iestādē, viņš komunicē ar māsu.

## 2015. un 2020. gada 25 Eiropas Savienības dalībvalstu dati liecina, ka praktizējošo māsu skaits, salīdzinot ar iedzīvotāju skaitu, trijās valstīs ir samazinājies

Pētījumi par laiku, ko intensīvās terapijas pacienti pavada kopā ar vismaz vienu veselības aprūpes speciālistu, atklāj, ka 86% šīs mijiedarbības bija ar māsu, salīdzinot ar tikai 13% laikā, kas pavadīti ar ārstu. Ja pacients stacionārā atrodas arī nakts stundās, tad pavadītais laiks bija vēl lielāks.

Māsas ir vairāk nekā veselības aprūpes speciālisti. Viņas ir zinoši pedagogi, pacientu labklājības un interešu aizstāves, darbu vadītājas. Māsas ir tās, kuras mazina plaisu starp pacientu un ārstu.

**M**āsas darbu ir grūti aprakstīt, jo tas neaprobežojas tikai ar pacientu tiešo aprūpi. 2022. gada pētījums Apvienotajā Karalistē parāda, ka māsa veic sarežģītu darbību virkni, kas ietver kognitīvo, fizisko, emocionālo un organizatorisko darbu. Māsas darba neredzamo daļu atpazīšana un atzīšana padarītu šo profesiju nozīmīgāku un nodrošinātu sabiedrībai

precīzāku priekšstatu par šo darbu un tā apjomu. Māsas savus pienākumus iedala trīs darba lomās, nevis sadalot tos pēc uzdevumiem. Pirmā loma, ko māsas veic, ir visredzamākā un vispazīstamākā. Tas ir klīniskais darbs, kas var notikt visdažādākajos apstākļos un ar dažādām pacientu grupām. Māsas klīnisko darbu veic stacionāros, ambulatorās aprūpes iestādēs – veselības aprūpes centros, sociālās aprūpes iestādēs, rehabilitācijas iestādēs, izglītības iestādēs un citur. Tas ietver vairākas māsu darbības, un tās savukārt bieži pārklājas, kas aprūpes gadījuma novērotājam var nebūt acīmredzamas. Piemēram, kamēr māsa veic brūces aprūpi, novērtējot brūces stāvokli un veicot nepieciešamās manipulācijas, viņa papildus iesaistās ikdienišķā sarunā, apjautājoties par pacienta vispārējo pašsajūtu. Tādā veidā māsa papildus brūces aprūpei sniedz gan emocionālo atbalstu, gan vienlaikus veic vispārējo pacienta veselības stāvokļa novērtēšanu.

## PVO speciālisti prognozējuši, ka līdz 2035. gadam māsu trūkums pasaulē sasnīgs 4,5 miljonus

Visas māsas darbības dokumentāli netiek atspoguļotas. Piemēram, darbības, lai nodrošinātu epidemioloģisko drošību vienam pacientam, izrakstoties no nodaļas un nākamam pacientam, stājoties stacionārā.

Te varētu minēt arī tās darba funkcijas, ko māsas veic ārsta vietā, kad viņš nav sasniedzams, bet ir nepieciešams nodrošināt veselības aprūpes procesu. Te jāmin tās funkcijas, kas tiek veiktas un pat būtu māsas darba kompetencē, bet nav normatīvos aktos un veselības aprūpes sistēmā oficiāli atzītas. Piemēram, māsas oficiāli nevar izrakstīt valsts kompensējamās pacienta kopšanas līdzekļus – autiņbiksītes. Vai tad tikai ārsta pārziņā ir apzināt pacienta ķermeņa parametrus, lai noteiktu kāda izmēra un citu īpašību kopšanas līdzekļi viņam nepieciešami? Tas ir darbs, ko ārsti nelegāli deleģē māsām, bet izdarīto darbu – receptes izrakstīšanu un tā tālāk, norāda kā ārsta veikumu. Māsas darbs šajā procesā netiek atspoguļots, kaut arī tas ir ļoti būtisks.

Otrā loma, ko māsas veic savā darbā, ir darba vadīšana un koordinēšana, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību. Šis ir unikāls māsu ieguldījums veselības aprūpes iestādēs, kas padara iespējamu klīnisko darbu gan pašām māsām, gan citiem veselības aprūpes speciālistiem. Darba vadīšana var ietvert fiziskās telpas uzraudzību, resursu pārvaldību. Tas ir darbs, kur māsas nodrošina pacientu aprūpes trajektoriju koordinēšanu un organizēšanu ar veselības aprūpes sistēmas starpniecību. Šajā procesā māsas nodrošina, lai pacients saņemtu aprūpi īstajā laikā un vietā.

Trešā loma māsas darbā nav tieši vērsta uz pacienta aprūpi, bet tas ir darbs, kas atbalsta māsas profesiju. Šis māsas darbs tiek veikts tādās jomās kā izglītība, pētniecība, politikas izstrāde un vadība. Tomēr tas ir ļoti nozīmīgs, jo te tiek sagatavota nākamā māsu paaudze, veikti pētījumi prakses teorētiskai pamatošanai, strādāts



pie normatīvajiem aktiem un šis viss ietekmē kopējo māsas darba kvalitāti. Šīs lomas darba nozīmīgumu bieži aizmirst gan pašas māsas, gan citu speciālisti un pakalpojuma saņēmēji. To pat devalvē, neuzskatot par "īstas māsas" darbu, jo netiek veikti īsti klīniskie uzdevumi. Māsas veikto darbu neredzamība ir viens no iemesliem, kas samazina šīs profesijas nozīmi un vēlmi strādāt profesijā, kas izraisa māsas profesijas darbaspēka trūkumu.



**M**āsas profesija vēsturiski saskārusies ar daudziem izaicinājumiem, un pētījumi liecina, ka viens no iemesliem, kas ietekmē māsas profesijas kā nākamās profesijas izvēli, ir stereotipizācija. Ar stereotīpiem un nekorektiem priekšstatiem māsas bieži saskaras no ģimenes, draugu, kolēģu un sabiedrības puses, kas apšaubā viņu profesionālo kompetenci sabiedrības pārstāvju acīs. Jāpiebilst, ka līdz šim plašsaziņas līdzekļu veidotais māsas profesijas tēls nav atspoguļojis patieso tā raksturu un tas diemžēl ietekmē arī sabiedrības priekšstatu par māsu lomu, turklāt vēl vairāk veicinot stereotipizāciju.

## Māsas darba neredzamo daļu atpazīšana un atzīšana padarītu šo profesiju nozīmīgāku un nodrošinātu sabiedrībai precīzāku priekšstatu par šo darbu un tā apjomu

Māsas profesiju nepamatoti uzskata par sieviešu profesiju ar zemu prasmju līmeni un mazu autonomiju, apšaubot gan vīriešu kompetenci, gan sieviešu profesionalitāti. Šī stereotipizācija, kas uzsvēr tradicionālo aprūpes lomu, ietekmē priekšstatus par profesiju, tās izaugsmi un attīstību. Arī plašsaziņas līdzekļi vairo stereotipus par māsu kā žēlsirdības eņģeli vai kalpojošo eņģeli, ārsta kalponi un seksīgo "medmāsiņu" jeb seksa objektu. Māsas profesijai bijuši dažādi nosaukumi - pelēkās māsas jeb begīnes, diakonisu (diakoniju) māsas, žēlsirdīgās māsas, medicīnas māsas. No 2022. gada 1. janvāra mainīts

profesijas māsa (medicīnas māsa) nosaukums uz māsa (vispārējās aprūpes māsa). Šobrīd profesijas nosaukums ir māsa (vispārējās aprūpes māsa), tomēr jāatzīst, ka, padomju laikā (1940. - 1941., 1944. - 1990. g.) ieviestais un lietotais māsas profesijas nosaukums "medicīnas māsa" diemžēl joprojām ir dzīvs un bieži vien tiek lietots saziņā gan starp pašām māsām, gan citiem profesionāļiem un sabiedrībā kopumā.

## Profesijas nosaukuma lietošana deminutīvā samazina šīs profesijas vērtību, kas ir viens no profesionālās identitātes domēniem

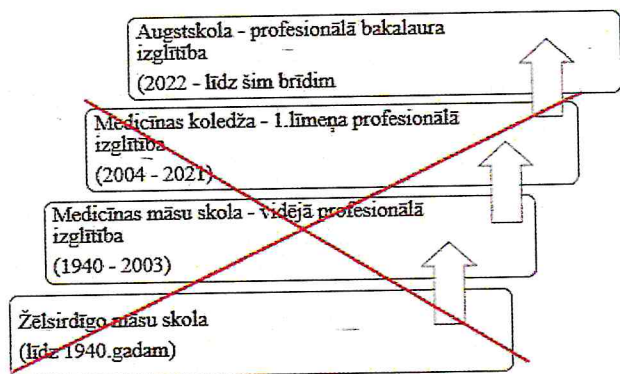
Jāuzsver arī fakts, ka māsas profesijas nosaukumu ļoti bieži lieto deminutīvā jeb pamazināmā formā (māsiņa, medmāsiņa). Profesijas nosaukuma lietošana deminutīvā samazina šīs profesijas vērtību, kas ir viens no profesionālās identitātes domēniem. Profesionālā identitāte ir būtisks māsu prakses aspekts, kas attiecas uz indivīda priekšstatu par sevi kā profesionālu māsu, tostarp par viņas pārliecību, vērtībām un uzvedību. Pozitīva profesionālā identitāte ir nozīmīga māsu profesijas kā nākamās profesijas izvēlē, arī māsas noturībai darbā. Sekas, ko rada māsas profesijas nenozīmīgums, lietojot profesijas nosaukumu pamazināmā formā vai slengā, ietekmē profesijas atzīšanu un vēlmi to apgūt un tajā strādāt. Profesionālās vērtības var uzskatīt par izšķirošu faktoru jauno māsu piesaistē un saglabāšanā. Slenga lietošana, kā arī deminutīva lietošana degradē māsas profesiju un nav pieļaujama, īpaši šā brīža situācijā, kad pasaulē un arī Latvijā aktualizēts māsas profesijas darbinieku trūkums. Latvijas Veselības ministrija, augstskolas un Latvijas Māsu asociācija cenšas rast veidus, kā risināt šo problēmu un piesaistīt profesijai jaunus cilvēkus.

**M**āsas profesijas attīstība nevar notikt bez izmaiņām izglītībā. Sākotnēji māsu apmācību nodrošināja klosteri, tomēr pēc Pirmā pasaules kara, nodibinoties Latvijas Sarkanajam Krustam, izveidotas arī Latvijas Sarkanā Krusta slimnīcas žēlsirdīgo māsu skolas. Māsu izglītība ilga divus gadus un mācībām uzņēma Latvijas pavalstnieces vecumā no 18 līdz 30 gadiem. Latvijas Sarkanā Krusta žēlsirdīgo māsu skolas mērķis bija sagatavot teorētiski un praktiski spējīgas žēlsirdīgās māsas slimo kopšanai un veselības aizsardzībai. Sākot ar 1933. gadu, māsu izglītības programma tika padziļināta un ilga trīs gadus (pēdējo gadu veltot praksei slimnīcās). Kopumā Latvijā bija atvērtas piecas skolas, kas nodrošināja žēlsirdīgo māsu sagatavošanu. Izmaiņas notika 1940. gadā, kad žēlsirdīgās māsas pārdēvēja par medicīnas māsām. Mācības varēja uzsākt jau 15 gadu vecumā un atkarībā no tā, vai ir iegūta pamatskolas vai vidusskolas izglītība. Mācību ilgums bija atkarīgs no iepriekš iegūtās izglītības - divi (ar vidusskolas izglītību) vai trīs (bez



vidusskolas izglītības) gadi. Medicīnas māsas gatavoja darbam ārstniecības iestādēs slimo kopšanai un ārstu rīkojumu izpildīšanai, slimību novēršanai, profilaktisko pasākumu veikšanai. Kopumā Latvijā bija atvērtas astoņas medicīnas skolas (Odiņa, 2013).

Atmodas laikā, pateicoties Pirmajam vispasaules latviešu ārstu kongresam; sākās krasas reformas māsu izglītībā. 1990. gadā tika izveidota Medicīnas māsu nodaļa Latvijas Medicīnas akadēmijā, sniedzot iespēju māsām iegūt akadēmisko bakalaura izglītību, bet jau no 1993. gada māsām tiek radīta iespēja iegūt akadēmisko maģistra līmeņa izglītību. Māsu skolas turpināja profesionālo māsu izglītības programmu īstenošanu līdz 2004.gadam, kad tās pārdēvēja par medicīnas koledžām. Mācības notika trīs gadus pēc vidusskolas absolvēšanas, iegūstot 1.līmeņa augstāko izglītību. Ņemot vērā šo sarežģīto un garo izglītības iegūšanas procesu (māsu skola/koledža - augstskola), 2019.gadā izdots MK rīkojums Nr. 537 "Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību"", kas aizsāka māsas profesijas un izglītības reformu. Šobrīd māsas savu profesionālo izglītību iegūst tikai augstskolās (Rīgas Stradiņa Universitātē, Latvijas Universitātē, Daugavpils Universitātē). Studijas augstskolās ilgst četrus gadus, atvēlot praksei nozīmīgu daļu no studiju procesa. Līdz ar to māsu profesijai piedēvētā apzīmējuma "vidējais medicīnas personāls" lietošana vairs pilnībā nav korekta un atbilstoša.



3. attēls. Māsu profesijas profesionālās izglītības attīstības izmaiņas.

Māszinības ietver zināšanas no tādām disciplīnām kā medicīna, ķīmija, fizika, bioloģija, sociālās un uzvedības zinātnes. Māsas profesijas izglītības aspekts apliecina, ka tās pamatā ir pierādījumos balstītas teorētiskās un praktiskās zināšanas un neatkarīga profesionālā atbildība. No 2022. gada māsas iegūst tikai profesionālo bakalaura grādu (skatīt 3. attēlu). Arī līdz šim aktuālā specializācija vairs nav tik sadrumstalota un māsas kvalifikācijas uzturēšanai nepieciešama reģistrācija ārstniecības personu reģistrā, kas veicina māsu mobilitāti un konkurētspēju darba tirgū.

Jau šobrīd māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts (<https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>), kas savā jaunajā versijā apstiprināts 2020. gada augustā, ietver plašu māsu profesionālo kompetenču loku, kas šodienas veselības aprūpes sistēmā pilnvērtīgi netiek izmantots, un tomēr māsu prakse ar to savu attīstību nebeidz.

Vairāk nekā pusgadsimtu pasaulē attīstās paplašinātās prakses māsu disciplīna (angliski - *advanced practice nurse*). Strauja attīstība 1990. gadā notika Lielbritānijā, reaģējot uz strauji augošo neapmierinātību ar veselības aprūpes praksi. Praksēs palielinājās novecojošo iedzīvotāju skaits un attiecīgi arī hronisko pacientu skaits ar augstākām slimības smaguma pakāpēm un vairākām blakusslimībām. Šāda situācija radīja pieaugošas veselības aprūpes izmaksas, kas ietekmēja veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Lai glābtu situāciju, Lielbritānijā un Skotijā māsu pienākumus papildināja ar tādām kompetencēm, piemēram, kā:

- pilnīgas sistemātiskas fiziskas izmeklēšanas veikšana;
- visaptverošas pacienta anamnēzes iegūšana;
- sarežģītu diagnostisku lēmumu pieņemšana;
- asins analīžu, rentgenoloģisko izmeklējumu un citu izmeklējumu nozīmēšana;
- garīgās veselības stāvokļa novērtēšanas rezultātu interpretēšana;
- ārstēšanas nozīmēšana (tajā skaitā medikamentu izrakstīšana) un ārstēšanas progresa pārskatīšana.

## Pētījumi par laiku, ko intensīvās terapijas pacienti pavada kopā ar vismaz vienu veselības aprūpes speciālistu, atklāj, ka 86% šīs mijiedarbības bija ar māsu

Starptautiskā Māsu padome paplašinātās prakses māsu definē šādi:

*"Paplašinātās prakses māsa ir reģistrēta māsa, kura ir ieguvusi eksperta zināšanu bāzi, sarežģītas lēmumu pieņemšanas prasmes un klīniskās kompetences paplašinātai praksei, kuras raksturojumu nosaka konteksts un/vai valsts, kurā viņa strādā, un ir pilnvarota praktizēt".*

Mūsdienās paplašinātās prakses māsas demonstrē māsu zināšanas klīniskajā praksē, izglītībā, pētniecībā un vadībā, un viņas vairs neuztver kā "ārstu aizstājējus" vai palīgus. Paplašinātās prakses māsas strādā visdažādākajos apstākļos, sākot no ģimenes praksēm līdz specializētām klīnikām un stacionāriem.

Arvien vairāk dažādās pasaules valstīs maina tiesību aktus un veido izglītības programmas, attīstot paplašinātās prakses māsu darbību, lai apmierinātu pieaugošās globālās veselības aprūpes vajadzības. Mūsu kaimiņvalstīs - Igaunijā un Lietuvā paplašinātās prakses māsas jau sen ir sevi pierādījušas veselības aprūpes sistēmā. Tomēr jāpiebilst, ka ikvienā valstī ir noteiktas atšķirības paplašinātās prakses māsu nosaukumā, definīcijā un kompetencēs.

Vajadzība pēc zinošām, uz sadarbību vērstām un inovatīvām māsām, lai nodrošinātu veselību visiem, nekad nav bijusi tik spēcīga, un tāpēc jautājums par māsas profesionālās izglītības līmeņa paaugstināšanu ir ļoti būtisks un aktualizēts Veselības ministrijas līmenī arī Latvijā. Šobrīd tiek strādāts pie jauna māsu profesijas standarta, un attiecīgi būs jauna profesionālā maģistra izglītības programma.



Tas atbilst Pasaules Veselības organizācijas izvirzītajiem stratēģiskajiem virzieniem māsām un vecmātēm (2021.-2025.), veicinot vispārējo veselības aprūpes pārklājumu un iedzīvotāju veselības mērķu sasniegšanu. Izvirzīti četri stratēģiski virzieni:

1. pietiekami daudz māsu izglītošana kompetencēs, kas apmierinātu iedzīvotāju veselības vajadzības;
2. darba vietu radīšana, migrācijas pārvaldība, māsu pieņemšana darbā un noturēšana tur, kur tās ir visnepieciešamākās;
3. māsu vadības stiprināšana visā veselības un akadēmiskajā sistēmā;
4. nodrošināt, ka māsas tiek atbalstītas, cienītas, aizsargātas, motivētas un nodrošinātas, lai viņas varētu droši un optimāli sniegt ieguldījumu pakalpojumu sniegšanā.

Šīs PVO izvirzītās prioritātes ir balstītas veselības aprūpes darba tirgus aktuālajā un potenciālajā situācijā. Šī perspektīva ļauj veidot visaptverošu izpratni par māsu trūkumu, ģeogrāfisko nelīdzsvarotību un nepietiekamu māsu ieguldījumu pakalpojumu nodrošināšanā.

Māsas spēj nodrošināt efektīvus, uz cilvēku orientētus, drošus veselības aprūpes pakalpojumus un spēj būt pārmaiņu virzītājspēks. Māsām varētu būt lielāka ietekme uz veselības aprūpes plānošanu un sniegšanu, novērtējot viņu zināšanas, prasmes, pieredzi un daudzveidību.

Izmantotā literatūra:

1. Cleary, Michelle, et al. "Nursing and stereotypes." *Issues in Mental Health Nursing* 39.2 (2018): 192-194.
2. Cristea M, Noja GG, Stefea P, Sala AL. The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 24;17(4):1439. doi: 10.3390/ijerph17041439. PMID: 32102277; PMCID: PMC7068414.
3. Jones, C.H., Dolsten, M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. *npj Aging* 10, 22 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41514-024-00148-2>
4. Hibbert D, Aboshaiqah AE, Sienko KA, Forestell D, Harb AW, Yousuf SA, Kellej PW, Brennan PF, Serrant L, Leary A. Advancing Nursing Practice: The Emergence of the Role of Advanced Practice Nurse in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2017 Jan-Feb;37(1):72-78. doi: 10.5144/0256-4947.2017.72. PMID: 28151460; PMCID: PMC6148983.
5. Lindahl Norberg A, Strand J. "We have to be the link between everyone": A discursive psychology approach to defining registered nurses' professional identity. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):222-232. doi: 10.1002/nop.21056. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34534415; PMCID: PMC8685841.
6. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 22;19(13):7640. doi: 10.3390/ijerph19137640. PMID: 35805296; PMCID: PMC9265497.
7. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021 Feb 1;4(2):e2036469. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2021 Mar 1;4(3):e215373. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5373. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2023 Apr 3;6(4):e2312593. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.12593. PMID: 33538823; PMCID: PMC7862989.
8. CopyDownload .nbib
9. Schober M. Development of advanced practice nursing: The international context. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019 Mar-Apr;29(2):63-66. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.08.002. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30201468.
10. Odiņa O. Māsu profesijas attīstība Latvijā (18.-20. gs.). Promocijas darbs medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai 2013. 70: 71 lpp. [https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/OOdiņa\\_Disertacija.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/OOdiņa_Disertacija.pdf)
11. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
12. Jackson, J., Maben, J. And Anderson, J.A. (2022) What are nurses' roles in modern healthcare? A qualitative interview study using interpretive description. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 27(6) 504- 516.

