

# Palliativ vård med fokus på cancer inom södra sjukvårdsregionen

## Syfte

Syftet med den föreliggande rapporten är att kartlägga strukturen, beskriva framtidsplaner och identifiera utvecklingsområden inom den palliativa vården i Södra sjukvårdsregionen, dvs Skåne, Halland, Kronoberg och Blekinge.

## RCCs uppdrag inom området palliativ vård

I uppdraget för RCC ingår att ”ha en plan som tillförsäkrar patienter med cancer tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård”.

## Bakgrund

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och närstående. Vården kan bedrivas på olika sätt, men ges på lika villkor, oavsett diagnos, bostadsort eller ålder. Patientens behov styr tillgång till palliativ vård. Idag introduceras den palliativa vården sent i patientens sjukdomsförlopp, när de flesta behandlingsalternativ är uttömda, vilket gör att patient och närstående inte får maximal nytta av den kompetens som finns inom den palliativa vården. Tidig anslutning till palliativ vård, motiverar förstärkning och utökning av den palliativa vård som erbjuds i dag. Palliativ vård, understödande behandling och cancerrehabilitering skall integreras i samtliga cancerprocesser. Den allmänna palliativa vården skall erbjudas alla cancerpatienterna. Den specialiserade palliativa vården skall vara tillgänglig, för patienter med komplicerad sjukdom och för andra vårdgivare i form av konsult funktion. Den specialiserade palliativa vården skall även kunna ta fullt ansvar för patienter med komplex symtomatologi.

Den palliativa vården ska vara flexibel och ges utifrån patientens och närståendes behov. Här beskrivs delar av vården som tillsammans bildar en helhet.

Den allmänna palliativa vården ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. (*Def enl Soc styrelsens termbank.*)

Den specialiserade palliativa vården ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team. (*Def enl Soc styrelsens termbank.*)

*Sluten palliativ vård* (Hospice) är till för patienter med komplex symtomatologi där det inte finns möjlighet att vårda i hemmet eller på annat boende.

*Avancerad sjukvård i hemmet* (ASiH) som är tillgängligt för patienter med komplex symtomatologi och fysiska eller psykiska behov av ett multiprofessionellt team med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och präst.

*Palliativa konsultteam* utför punktinsatser, t.ex. blodtransfusioner, antibiotikabehandling eller andra insatser i hemmet. Teamet ger även råd och stöd till andra vårdgivare. Här kan även patienter vara anslutna i tidigt sjukdomsskede.

En ökande cancerprevalens i kombination med otillräckligt tillgodosedda behov idag innebär att strategiska satsningar på palliativ vård krävs inom de närmsta åren. Den föreliggande rapporten syftar till att spegla den palliativa vården i Södra sjukvårdsregionen och att beskriva förändringar med koppling till det nationella vårdprogrammet för palliativ vård, regionernas/landstingens planer för den palliativa vården och RCC Syds regionala cancerplan för åren 2015-18.

### **Arbetet med palliativ vård inom RCC Syd**

Patientprocessen för palliativ vård vid RCC Syd initierades i augusti 2013 genom tillsättandet av en regional processledare. Den palliativa patientprocessen går ”på tvärs” mot de 18 diagnosspecifika processerna. Alla patientprocesser leds av regionala processledare i samverkan med lokala team vid de behandlande enheterna. Den regionala processledaren har under 2013 besökt alla specialiserade palliativa enheter i de 4 landstingen och regionerna i syfte att initiera en dialog och skapa en bild av den palliativa vården i hela södra sjukvårdsregionen. Ett viktigt arbete under 2014-15 är att knyta den palliativa processen till de diagnosspecifika processerna. Detta görs genom gemensamma processledarmöten samt genom dialogmöten i linjen tillsammans med cancerprocessernas lokala team där mötet mellan sjukvården och patienter i behov av palliativa insatser sker.

I den föreslagna regionala cancerplanen för 2015-18 beskrivs att den palliativa vården ska ges på rätt vårdnivå, vara integrerad med annan vård och bedrivs i nära samverkan mellan sjukhus, kommun och primärvård. Kunskapen inom allmän palliativ vård behöver ökas genom utbildningsinsatser och den palliativa vården behöver integreras i alla cancerprocesser. Palliativ vård ska för bästa patient- och närståendenyttan introduceras tidigt i sjukdomsskedet och kan ges i kombination med lindrande och livsförlängande behandling. En god understödjande behandling ökar livskvaliteten och kan förlänga livet. Både patienter och närstående ska erbjudas psykosocialt stöd. Stöd till närstående ska alltid erbjudas såväl under vårdtiden som efter dödsfallet. Inom området finns nationella riktlinjer, vårdprogram och kvalitetsregister som skall implementeras och användas för verksamhetsutveckling. Övergripande kan man konstatera att såväl den allmänna som den specialiserade palliativa vården bedrivs i olika former och av ett flertal huvudmän. Detta är i sig inget hinder för att erbjuda patienter god och jämlik tillgång till palliativ vård, men varierande förutsättningar och stora nätverket komplicerar kommunikation och samordnande insatser. Samverkan och god kommunikation med andra vårdgivare är en förutsättning för hög kvalitet, jämlik vård och framgångsrikt förbättrings- och kvalitetsarbete.

### **Svenska palliativregistret**

Det svenska palliativregistret ([www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)) startade 2005, har stöd från Socialstyrelsen och SKL och är certifierat på nivå två. Grundprincipen är att registret skall avspegla centrala oråden i det som kallas ”god palliativ vård i livets slutskede” och som lyfts fram i Döden angår oss alla, värdig vård i livets slut (SOU 2001:6).

Palliativregistret har som mål att identifiera brister som finns i vården i livets slutskede och därigenom skapa ett positivt förändringstryck på beslutsfattare samt initiera ett kontinuerligt lärande och ständigt förbättringsarbete hos landets vårdgivare, till gagn för människor i livets

slutskede. De osedda behoven synliggörs genom att alla dödsfall registreras, även de personer som inte har identifierats som palliativa patienter.

Nio indikatorer presenteras, sex av dessa är i dag mätbara:

- Täckningsgrad för Svenska palliativregistret
- Två eller flera inskrivningar i slutenvården de senaste 30 dagarna
- Förekomst av trycksår (grad II-VI)
- Dokumenterad individuell vid behovs ordination av ångestdämpande läkemedel
- Dokumenterad individuell vid behovs ordination av opioid
- Dokumenterad munhälsobedömning

Tre indikatorer är sk utvecklingsindikatorer där det i dagsläget saknas tillförlitliga data. Registrering utförs delvis avseende:

- Brytpunktssamtal, information om vårdens inriktning och mål
- Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet
- Regelbunden användning av symtomskattningsinstrument

Data från palliativregistrets årsrapport 2013 visar varierande täckningsgrad. Inom södra regionen är täckningsgraden 58-75% (75% i Blekinge, 69% i Halland, 67% i Kronoberg och 58% i Skåne). Medan täckningsgraden generellt är hög från den specialiserade palliativa vården är den lägre från sjukhus och kommunal vård. Inrapporteringen från sjukhus har stigit till ca 23% av alla dödsfall med en täckningsgrad om 60%. Högst antal dödsfall i hemmet inom södra sjukvårdsregionen rapporteras från Halland.

Inom kommunerna i södra sjukvårdsregionen ses en stor spridning i hur data inrapporteras till palliativregistret. Likaså varierar täckningsgraden mellan palliativ vård mellan sjukhus, inom specialiserad palliativ vård och kommunal vård. Registret visar med nationella siffror tydliga förbättringstrender när det gäller vid-behovsordinationer, smärtskattning och munhälsa, medan inga förbättringstrender syns när det gäller täckningsgrad. Den låga täckningsgraden, och den ojämna fördelningen mellan olika vårdformer och kommuner, gör att validiteten i palliativregistret är suboptimal.

## **De palliativa verksamheterna i Skåne, Halland, Kronoberg och Blekinge**

### **Region Skåne**

Region Skåne med 1 270 000 invånare (2013) består av regionsjukhuset, två länssjukhus samt tre akut- och närsjukhus. Region Skåne har 33 ingående kommuner. From 2013 ligger den specialiserade palliativa vården organisatoriskt belägen inom primärvården under Skånevård Kryh med en områdeschef och två verksamhetschefer.

Den palliativa verksamheten har en politiskt beslutad strategisk plan för åren 2013-18. Visionen är, tillgång till palliativ vård på lika villkor, oavsett diagnos, ålder eller bostadsort.

<http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/Primarvarden/Palliativ%20v%C3%A5rd%20och%20ASIH/Dokument/Strategisk%20plan%20f%C3%B6r%20specialiserad%20palliativ%20v%C3%A5rd%20och%20annan%20avancerad%20sjukv%C3%A5rd%20i%20hemmet.pdf>.

Region Skånes strategiska plan för den palliativa vården har som övergripande mål att:

- tillgång till specialiserad palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ska successivt utvecklas för att vara jämlik för alla invånare, med sådant behov, oavsett patientens ålder och diagnos
- antalet vårdplatser i palliativ slutenvård (Hospice) och ASiH ska vid planperiodens slut som lägst motsvarande riksgenomsnittet för dessa vårdformer
- patienter ska vårdas på rätt vårdnivå i samverkan mellan den av Region Skåne finansierade hälso- och sjukvården och kommunalt finansierad vård och omsorg
- specialiserad palliativ vård ska vara ASiH-verksamhetens huvudsakliga uppgift
- särskilda slutenvårdsplatser, ofta benämnda hospice, ska finnas tillgängliga för patienter med behov av inläggande specialiserad palliativ vård oavsett patientens ålder och diagnos
- vårdformen ASiH ska, förutom specialiserad palliativ vård, ha kompetens att utföra punktinsatser av såväl kurativ som palliativ karaktär samt konsultativa bedömningar av patienter inom andra vårdformer än ASiH
- den palliativa vården ska kvalitetssäkras genom fortlöpande utbildning av personal till rätt kompetensnivå, genom tillämpning av relevanta vårdprogram och riktlinjer, samt utvecklas med hjälp av indikatorer, kvalitetsregister och forskning

Region Skåne erbjuder specialiserad palliativ vård vid sex enheter: Ystad, Trelleborg, Malmö, Lund, Helsingborg/Ängelholm och Kristianstad/Hässleholm. Organisatorisk tillhörighet är Primärvården Kryh. Vid dessa enheter finns sluten palliativ vård, ASiH och punkt/konsultfunktion. De palliativa teamen består av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator samt tillgång till dietist. Vården skall bedrivas i samverkan med sjukhus, kommuner och annan primärvård med utgångspunkt från patient och närståendes behov. I Skåne finns sedan våren 2013 Palliativt Centrum med uppdrag inom forskning, utbildning och utveckling av den palliativa vården. Detta centrum drivs gemensamt mellan Region Skåne och Lunds universitet.

Tabell 1. Platser i sluten palliativ vård och ASiH, Region Skåne.

	Sluten palliativ vård	ASiH	Punkt/konsult
Ystad	8	21	Efter behov
Trelleborg	6	19	Efter behov
Malmö	29	63	Efter behov
Lund	16	62	Efter behov
Helsingborg/Ängelholm	10	64(+40 hösten 2014)	Efter behov
Kristianstad/Hässleholm	11	58	Efter behov
Totalt Skåne	93	287	10823 insatser
Antal/100 000 inv i Skåne	7.4	22.8	

Region Skåne har en tydlig, centraliserad organisatorisk struktur för den palliativa vården. En strategisk plan med prioriterade nyckelinsatser finns. Uppdraget gäller alla diagnoser. Palliativt Centrum har inneburit en viktig resursförstärkning, inte minst avseende ökad möjlighet till utbildning, såväl i basal som i specialiserad palliativ vård, samt etablering av en

långsiktig forskning inom området. Pågående verksamhetsförändringar innefattar en förändring av antalet ASIH platser, bland annat en utökning med 40 ASIH vårdplatser i nordvästra Skåne och ökande möjligheter till fortbildning via Palliativt Centrum.

Baserat på det nationella vårdprogrammets rekommendationer om struktur för informerande samtal, checklista vid brytpunktssamtal och strukturerat arbetssätt (t. ex. Liverpool Care Pathway eller motsvarande) har ansvariga inom Region Skånes palliativa enheter (Lund, Malmö, Ystad, Trelleborg, Helsingborg, Ängelholm, Kristianstad och Hässleholm) tillfrågats om arbetsformer. Följande framkommer:

- ingen enhet följer en rekommenderad struktur för informerande samtal
- checklista för vad som skall göras senast vid brytpunktssamtal finns vid alla enheter
- strukturerat arbetssätt används vid alla enheter utom två
- alla enheter anger att de rapporterar i palliativregistret
- alla enheter erbjuder såväl närståendestöd som efterlevandesamtal

De viktigaste förbättringsområdena innefattar:

- inrapportering till det svenska palliativregistret, särskilt i form av ökad inrapportering från sjukhusen, i synnerhet regionsjukhuset
- tidigare anslutning till palliativ vård – en central fråga ur patientperspektiv
- bättre kommunikation och samverkan med andra vårdgivare, kommuner, primärvård och sjukhus
- utveckling av punkt/konsultfunktionen i verksamheterna och konsultfunktion vid sjukhusen. Kompetensförsörjning. Ett ökat behov av specialiserad palliativ vård förväntas – såväl inom slutenvården som inom ASIH. Särskilt rekryteringsunderlaget avseende läkare inom specialiserad palliativ vård är svagt.

### **Region Halland**

Region Halland har 306 000 invånare (2013). Avseende den palliativa vårdens koppling till RCC samarbetar Halland både med RCC Syd och RCC Väst. Den lokala processledaren för den palliativa vården är kliniskt verksam i Varberg och därmed primärt kopplad till RCC Väst. Hallands sjukhus består av sjukhusen i Halmstad och Varberg samt 6 ingående kommuner. Antalet palliativa patienter uppskattas till 400/år i Varberg/Falkenberg, 300 i Kungsbacka och 400 i Halmstad. Den specialiserade palliativa vården består till största delen av konsult/rådgivningsteam där man samverkar med sjukhus, hemvård och äldreboende. Genom denna samverkan kan fler patienter få del av den specialiserade palliativa vården. De palliativen innefattar läkare och sjuksköterskor och har tillgång till paramedicinare från sjukhus och kommun.

Baserat på det nationella vårdprogrammets rekommendationer om struktur för informerande samtal, checklista vid brytpunktssamtal, strukturerat arbetssätt (t. ex. Liverpool Care Pathway eller motsvarande) har ansvariga inom Hallands palliativa enheter, tillfrågats om arbetsformer. Följande framkommer:

- ingen enhet följer en rekommenderad struktur för informerande samtal
- checklista för vad som skall göras senast vid brytpunktssamtal, finns ej
- strukturerat arbetssätt används inte
- alla enheter anger att de rapporterar i palliativregistret
- alla enheter erbjuder såväl närståendestöd som efterlevandesamtal

En utredning om palliativa slutenvårdsplatser pågår. Denna innefattar:

- översyn av organisation och organisatorisk tillhörighet för de palliativa konsultteamen inom Hallands sjukhus. Detta för att säkerställa en jämlik vård och möjlighet till samutnyttjande av resurser och kompetens
- se över rutiner för öppen retur för att säkerställa patientsäkerheten och tydliggöra flödet och kontaktvägarna
- utreda behovet av och säkerställa tillgång av platser vid Hallands sjukhus för vård i livets slut

Tabell 2. Platser i slutenvård palliativ vård och ASIH, Region Halland (2013).

	Sluten palliativ vård	ASIH	Punkt/konsult
Halmstad			400
Falkenberg/Varberg	6 (hösten 2014)		423
Kungsbacka	21 (delar med geriatrisk/postop/dagkir)		278
Antal patienter/100 000 inv	8.8		360

Verksamheten är väl strukturerad och rapporterar god anslutningsgrad till palliativregistret. Tillgången på den palliativa vården behöver med stor sannolikhet öka, inklusive att säkra tillgänglighet dygnet runt, veckans alla dagar. Region Halland planerar tillhandahålla ett IT-baserat utbildningsprogram i palliativ vård som ett led i att öka samverkan mellan de olika palliativa vårdgivarna.

### Landstinget Kronoberg

Landstinget Kronoberg har 186 000 invånare (2013). Den specialiserade palliativa vården bedrivs vid sjukhusen i Växjö och Ljungby. Här finns specialiserade palliativa rådgivningsteam, dock med tillgänglighet endast under kontorstid, medan behandlande klinik ansvarar under jourtid. Vården bedrivs i samverkan med 8 kommuner. Antalet patienter inskrivna i det palliativa rådgivningsteamet är ca 300/år. Teamet består av läkare, sjuksköterska och kurator, samverkar med distriktssköterskor och har tillgång till övriga paramedicinsk personal från sjukhus och kommuner. Särskilt kan samverkan mellan den specialiserade palliativa vården vid sjukhusen och i kommunerna lyftas fram. Landstinget Kronoberg planerar nu för en förnyad plan inom området.

Baserat på det nationella vårdprogrammets rekommendationer om struktur för informerande samtal, checklista vid brytpunktssamtal, strukturerat arbetssätt (t. ex. Liverpool Care Pathway eller motsvarande) har ansvariga inom Kronobergs palliativa enheter, tillfrågats om arbetsformer. Följande framkommer:

- skriftlig rekommendation för hembesök
- checklista för vad som skall göras senast vid brytpunktssamtal, finns ej
- strukturerat arbetssätt används inte
- nej, rådgivningsteamet gör inga registreringar
- alla enheter erbjuder såväl närståendestöd som efterlevandesamtal

Tabell 3. Platser i slutna palliativ vård och ASIH, Landstinget Kronoberg (2013).

	Sluten palliativ vård	ASIH	Punkt/konsult
Växjö	0	0	164
Ljungby	0		196
Platser/100 000 inv 2012			193

Anslutningsgraden till palliativregistret är god. Under 2013 etablerades ett palliativt centrum som har till uppgift att säkra kompetensutveckling och etablera forskning inom området, i första hand kopplat till Linnéuniversitetet. Detta centrum har initierat en utbildning i palliativ vård som riktas till den kommunala vården. Landstinget Kronoberg pekar på behov av att förbättra den allmänna palliativa vården, framtida ökande resursbehov och behov av en dygnet-runtöppen specialiserad palliativ vård.

Landstinget Kronoberg har en cancerplan för tiden 2010-15. Planen identifierar utbyggnad av den palliativa vården, etablering av palliativa slutenvårdsplatser, rådgivningsteamets samarbete med slutenvård och kommunal hemsjukvård samt en sammahållen vårdkedja och etablering av konsultverksamhet som de viktigaste insatserna. Definition av dessa utvecklingsområden och aktivt arbete inom dessa bedöms ha haft en positiv effekt på den specialiserade palliativa vården i landstinget Kronoberg.

### Landstinget Blekinge

Landstinget Blekinge har 152 000 invånare (2013). Den specialiserade palliativa verksamheten bedrivs vid den palliativmedicinska sektionen vid Blekingesjukhuset i Karlskrona i samverkan med Blekinges fem kommuner. Specialiserad palliativ vård är tillgänglig under kontorstid. Den palliativa verksamheten har tillgång till sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och dietist via kommun eller sjukhus. På jourtid kontaktas ansvarig klinik vid behov. Samverkan mellan sjukhus, kommunal hemsjukvård och primärvård är väl upparbetad och god.

Landstinget Blekinge har identifierat den palliativa vården och vård i livets slutskede som viktiga utvecklingsområden. Arbetet innefattar säkrad utbildning och kompetens hos personalen och Blekingesjukhuset är under 2014 involverat i utvecklingen av den palliativa vården i hela länet. Verksamhetscheferna för kirurgi och medicin har utarbetat en strategisk plan för den palliativa verksamheten. Framtidsplanerna för den palliativa vården i Blekinge innefattar utveckling av verksamheten till att bli länsövergripande genom att etablera öppenvårdsverksamhet för specialiserad palliativ vård i Karlskrona (motsvarande den verksamhet som redan finns vid medicinkliniken i Karlshamn) och öka möjligheten till gemensamma vårdplatser och vård i hemmet. Den specialiserade palliativa vården i Blekinge har en god anslutning till Palliativregistret.

Baserat på det nationella vårdprogrammets rekommendationer om struktur för informerande samtal, checklista vid brytpunktssamtal, strukturerat arbetssätt (t. ex. Liverpool Care Pathway eller motsvarande) har ansvariga inom Blekinges palliativa enheter, tillfrågats om arbetsformer. Följande framkommer:

- rekommenderad struktur för informerande samtal finns
- checklista för vad som skall göras senast vid brytpunktssamtal, finns ej

- strukturerat arbetssätt används inte
- alla enheter anger att de rapporterar i palliativregistret
- alla enheter erbjuder såväl närståendestöd som efterlevandesamtal

Tabell 4. Platser i sluten palliativ vård och ASIH, Landstinget Blekinge (2013).

	Sluten palliativ vård	ASIH	Punkt/konsult
Karlskrona	5 (öppnar hösten 2014)	10	Efter behov
Karlshamn	5	10	Efter behov
<b>Totalt</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>Efter behov</b>
Antal platser/100 000 inv i Blekinge	6.4	12.7	

De utmaningar som identifieras är i första hand kopplade till kompetensförsörjning, särskilt avseende läarkompetens till den specialiserade palliativa vården. Tillgång till specialiserad palliativ vård dygnet runt, alla veckans dagar är också ett utvecklingsområde. I Blekinge betonas också vikten av tidigare tillgång till palliativ vård för att ge patient och närstående bästa utbyte av kunskap och stöd inom palliativ vård samt ökad tillgång till psykosocialt stöd. Vidare behöver samverkan med andra vårdgivare förstärkas. Den palliativa verksamheten i Blekinge identifierar behov av ökad kunskap om basal palliativ vård och palliativ vård i tidigt skede, ökad tillgång (dygnet runt) till specialiserad palliativ kompetens, ökat samarbete med övriga palliativa vårdgivare, optimerad utskrivningsprocess och överlämningar från den palliativa vården, breddad tillgång till psykosocialt stöd, t.ex. kurator tillgänglig för alla patienter i palliativt skede. De identifierade insatserna stämmer väl överens med de förbättringsbehov som identifieras i RCC Syds regionala cancerplan för åren 2015-18.

## Sammanfattning

Den palliativa vården i södra Sverige möter liknande utmaningar och har en gemensam målbild som kan beskrivas som att:

- erbjuda alla invånare en jämlik tillgång till palliativ vård, oavsett diagnos, ålder eller bostadsort
- tillhandahålla den palliativa vården i tidigt sjukdomsskede
- öka kompetensen inom allmän palliativ vård
- öka tillgången till specialiserad palliativ vård
- förbättra kommunikation och samverkan mellan olika vårdgivare
- säkra kompetensförsörjning

Samtidigt identifieras ett antal utvecklingsområden som innefattar:

- ökad anslutning till Palliativregistret med särskilt fokus på sjukhus och kommuner
- ökad kunskap om allmän palliativ vård där Palliativt Centrum i Lund och Palliativt Utvecklingscentrum i Växjö spelar viktiga roller
- ökad/förbättrad tillgång till palliativ konsultfunktion
- tidigare anslutning till palliativ vård – en central fråga både ur patient/närstående och vårdgivarperspektiv



- ökad kommunikation och samverkan mellan olika vårdgivare
- säkrad kompetensförsörjning inom specialiserad palliativ vård, särskilt avseende specialistläkare, palliativ medicin kommer 2015 att bli en egen specialitet
- resursförstärkning inom den allmänna och den specialiserade palliativa vården (slutenvård såväl som ASIH) mot bakgrund av en ökad cancerprevalens och förlängd överlevnad

Jag vill tacka kollegor och samarbetspartners inom den palliativa vården för att ni delat med er av fakta, framgångar och svårigheter. Utmaningarna är likartade. Ett fortsatt regionalt arbete för en utveckling som kommer patienter och närstående till godo är av stort värde. Jag ser fram emot en fortsatt dialog, delade erfarenheter och vidareutveckling av den palliativa vården.

Lund 140527

Marina Ornell, regional patientprocessledare palliativ vård, RCC Syd