

# BPSD – utredning och behandling



# **Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens – BPSD**

- **Affektiva symtom**
  - Depression, mani/hypomani, ångest/oro, irritabilitet
- **Psykotiska symtom**
  - Hallucinationer, vanföreställningar, felaktig identifiering
- **Hyperaktivitet**
  - Agitation, vandringsbeteende, ropbeteende, sömnstörning
- **Apati**
  - Initiativlöshet, tillbakadragenhet, förlust av intresse

# Symtombild vid demenssjukdomar



## Kognitiva symtom

- Minne
- Orientering
- Språk
- Praktisk förmågan
- Planeringsförmågan
- Igenkänning
- Rumslig orientering
- Uppmärksamhet
- Koncentration



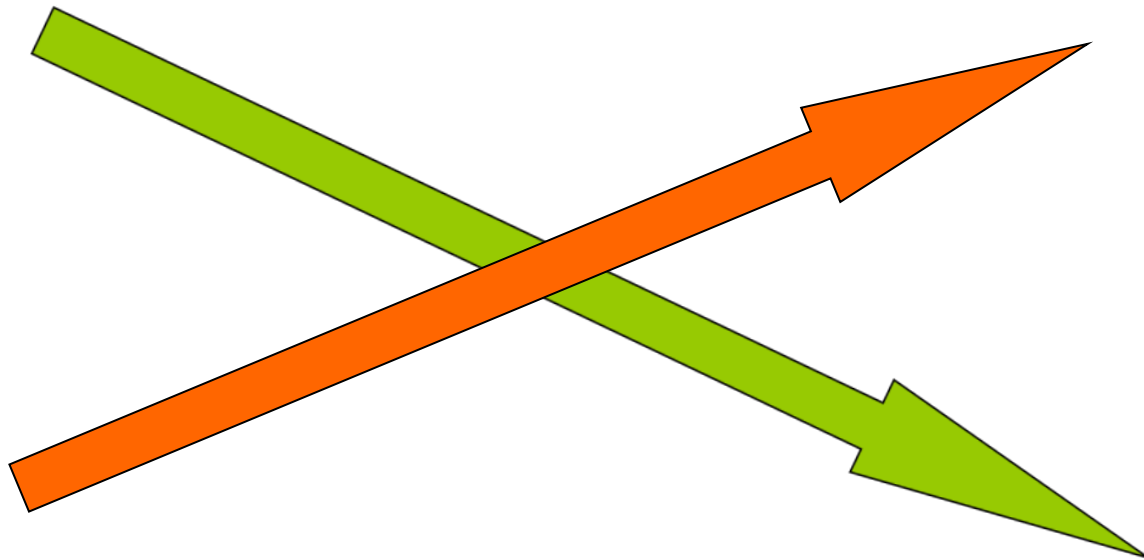
## Beteende/psykiska symtom

- **Affektiva symtom**
  - Nedstämdhet
  - Oro, ångest, irritabilitet
  - Mani / hypomani
- **Apati**
  - Initiativlöshet
  - Tillbakadragenhet
- **Psykotiska symtom**
  - Vanföreställningar
  - Hallucinationer
- **Hyperaktivitet**
  - Agitation
  - Rop- och vandringsbeteende
  - Sömnstörningar

# Symtombild över tid

Kognition

Beteende



Mild

medelsvår demens

# Guidelines för behandling av BPSD

- Storbritannien
  - **Optimising treatment and care for behavioural and psychological symptoms of dementia: A best practice guide, 2013**
- Australien / Nya Zeeland
  - **Assessment and Management of People with Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD): A Handbook for NSW health Clinicians, 2013**
- Kanada
  - **Best Practice Guideline for Accommodating and Managing Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia in Residential Care, A Person-Centered Interdisciplinary Approach, 2012**
- IPA (Internationa Psychogeriatric Association)
  - **Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(BPSD), Educational Pack**
- Danmark
  - **National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, 2013**
- Norge
  - **Utredning av demens i primærhelsetjenesten/primærsektoren, 2013**
- Sverige
  - **Socialstyrelsens riktlinjer: nationela riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010**
  - **Läkemedelsverkets rekommendationer, 2008**



# Behandling är en kombination av

Icke farmakologiska  
åtgärd



+

Farmakologiska  
åtgärd



# 1:a Prioritet

- **Omvårdnadsåtgärder:**

- Personcentrerad vård
  - Levnadsberättelse
  - Fotografier, album
- "watchful waiting"
- "unmet needs"
- Skräddarsydda omvårdnadsplaner, hela personalgrupp använder samma strategi
- Använd närståendes kunskap i omvårdnad



# 2:a Prioritet



- **Farmakologiska åtgärder:**
- Finns det en behandling med specifik demensläkemedel?
- Övriga läkemedel:
  - Översyn av läkemedelslistan, rensa olämpliga mediciner
  - Se över och optimera blodtrycksmedicineringen
- Allmänna råd:
  - Låga doser!
  - Långsam upptrappning!
  - Definiera mål!
  - Utvärdera och dokumentera effekt !



# BPSD – Register

[www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)

Register och arbetsverktyg

285 kommuner anslutna

- 21 000 personer registrerade
  - 56 000 registreringar
- 2 000 utbildade administratörer
  - 200 certifierade användare

# BPSD –registret:

För att lyckas i behandlingen av BPSD krävs:

1. Observation
2. Analys
3. Åtgärd
4. Utvärdering

(Läkemedelsverket, 2008)





# Observation

## NPI-NH ©JL Cummings, 1994

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighetsgrad	Allvarlighetsgrad x förekomst
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	0
C. Agitation/upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
D. Depression/nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
E. Ångest	0	1 2 3 4	1 2 3	0
F. Upprymdhet/eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	0
G. Apati/likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
I. Lättretlighet/labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0
L. Matlust och ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0

# BPSD-registret blir ett verktyg för observation, analys och åtgärd

1 9 6 0 1 0 0 7 - 4 4 2 2

Sök

Ny

Spara

Efternamn: Granwik Förnamn: Eva Susanne Kön: K Status: Aktiv

Ny skattning

Läkemedel

Meddelande

Patient

Historik

Rapport

Datum:

2 0 1 0 - 1 2 - 1 6

Ta bort

Spara

Signera

NPI-skattning

Diagram

	Allvarlighetsgrad		Summa
	Förekomst		
Vanföreställningar	2	3	6
Hallucinationer	3	1	3
Agitation/upprördhet	4	2	8
Depression/nedstämdhet	2	2	4
Ångest	Aldrig	- Välj -	
Upprymdhet/eufori	Aldrig	- Välj -	
Apati/likgiltighet	Aldrig	- Välj -	
Hämningslöshet	Aldrig	- Välj -	
Lättretlighet/labilitet	2	1	2
Motorisk rastlöshet	3	2	6
Sömnstörningar	Aldrig	- Välj -	
Matlust/ätstörningar	Aldrig	- Välj -	
			29

Tänkbara orsaker till BPSD

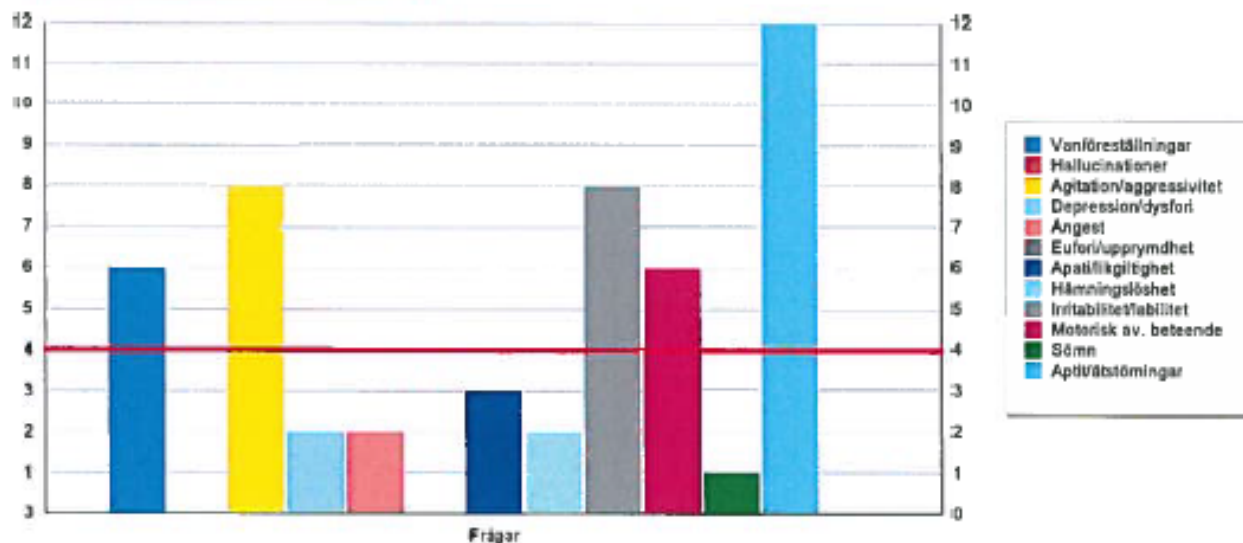
Vårdåtgärder

Tillräckligt med mat?	Ja	Temp	Normal
Tillräckligt med dryck?	Nej	Puls	Normal
Tillräckligt med sömn?	Nej	Blodtryck	Ortostatisk
Normal urin?	Ja	Andning	Normal
Normal avföring?	Nej	Urinsticka	Normal
God syn, med eller utan hjälpmedel?	Ja	Blodsocker	För högt
God hörsel, med eller utan hjälpmedel?	Ja	Läkemedels- översyn genomförd	Nej
Finns det tecken på smärta?	Ja		
Finns det daglig, positiv samvaro med andra personer?	Nej		

Nästa skattning

2006 December 30

## Skattning



## Status

Signerad

*Datum*

2013-05-22

*Signerad av*

TEST1\_1

*Vårdenhet*

TEST1

*Totalt:* 50

## Tänkbara orsaker till BPSD

*Tillräckligt med mat:*

Nej

*Tillräckligt med dryck:*

Ja

*Tillräckligt med sömn:*

Ja

*Normal urin:*

Ja

*Normal avföring:*

Ja

*God syn, med eller utan hjälpmedel:*

Ja

*God hörsel, med eller utan hjälpmedel:*

Ja

*Verkar personen smärtfri ?:*

Nej

*Finns det daglig, positiv samvaro?*

Ja

*Temp:*

Normal

*Puls:*

Normal

*Blodtryck:*

Normal

*Andning:*

Normal

*Urinsticka:*

Normal

*Blodsocker:*

Normalt

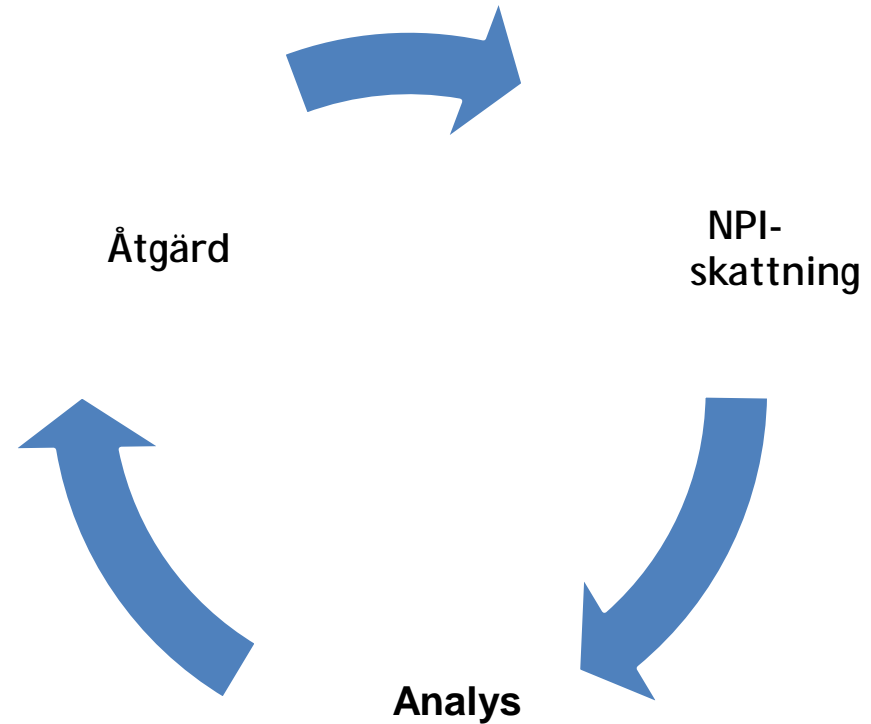
*Läkemedelsöversyn genomförd:*

Ja

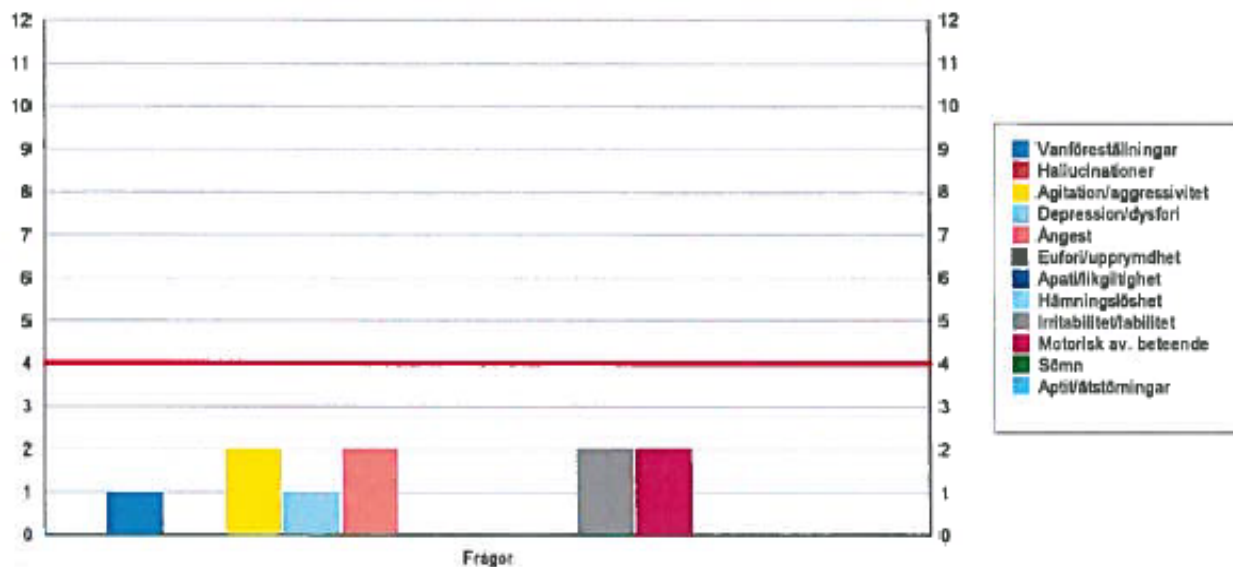
# BPSD – register

## Arbetsätt

Ständiga  
uppföljningar  
genom  
regelbundna  
skattningar



## Skattning



## Status

Signerad

*Datum*

2013-05-22

*Signerad av*

TEST1\_1

*Värdenhet*

TEST1

*Totalt:* 10

## Tänkbara orsaker till BPSD

<i>Tillräckligt med mat:</i>	Ja	<i>Temp:</i>	Normal
<i>Tillräckligt med dryck:</i>	Ja	<i>Puls:</i>	Normal
<i>Tillräckligt med sömn:</i>	Ja	<i>Blodtryck:</i>	Normal
<i>Normal urin:</i>	Ja	<i>Andning:</i>	Normal
<i>Normal avföring:</i>	Ja	<i>Unnsticka:</i>	Normal
<i>God syn, med eller utan hjälpmedel:</i>	Ja	<i>Blodsocker:</i>	Normalt
<i>God hörsel, med eller utan hjälpmedel:</i>	Ja	<i>Läkemedelsöversyn genomförd:</i>	Ja
<i>Verkar personen smärtfri?:</i>	Ja		
<i>Finns det daglig, positiv samvaro?</i>	Ja		

# BPSD

- Depression
- Ångest, oro
- Vanföreställningar, Hallucinationer
- Agitation, irritabilitet, motorisk rastlöshet
- Apati
- Sömnstörningar





# Depression och Demens



# Depression / Nedstämdhet

- Studie, Lancet juli 2011
  - randomiserad, dubbel blind, placebokontrollerad
    - 111 kontroller, 107 Sertralin (150mg), 108 Mirtazapin (45mg)
  - multicenter-studie
  - 39 veckor
  - Resultat:
    - ingen effektskillnad mellan grupperna
    - mer biverkningar med aktiv substans
  - Lancet.com Vol 378, july 30th, 2011

# Gunilla, 84 år

- Pensionerad sekreterare, änka, 1 dotter i närheten, 1 hund
- Vårdcentral: kognitiv utredning:
  - Alzheimers sjukdom med vaskulär inslag
  - Behandling med Tabl. Donepezil 5mg dagligen sedan 9 månader
- Remiss från vårdcentralen: Depression?
  - Patienten försämrad
  - Ledsen
  - Sömnstörning
  - Viktnedgång
  - Närstående bekymrad



# Göte, 79 år

- Pensionerad ingenjör, gift, 1 son
- Vårdcentral: kognitiv utredning:
  - Diagnos: blanddemens, vaskulär demens med inslag av AD
  - Behandling med T. Memantine 10 mg
- **Remiss från vårdcentralen: Depression?**
  - Nedstämd
  - Sitter bara hemma
  - Äter dåligt
  - Sömnproblem
  - Anhöriga är oroliga





# Vad ligger bakom?



- Sömnpromblem, vaknar tidig på morgonen
- Nedsatt aptit, "inget smakar gott"
- Gråter mycket, även under dagens samtal,
- Helt förtvivlad
- "Allt är grått"
- Suicidtankar
- Somatiseringstendens
  - hjärtklappning
  - ont i magen
  - smärtor i kroppen
- Son: Nedstämd, ledsen, självanklagan "han tror att han är en belastning för oss"



**Depressivt stämningsläge**

- Orolig sömn, gått ut på natten
- Äter dåligt, gått ner i vikt, äter 3 portioner hemma hos dottern
- Frustrerad
- blir lätt osäker och ger då upp
- "Inget känns roligt"
- Livsleda
- Beroende av hjälp, "kan ej gå ut själv längre"
- Känsla att tappa kontroll,
- Dotter: Irriterad, mer vilsen  
Ledsen, uppgiven  
dåligt självförtroende  
Orolig, drar sig tillbaka



**Kognitiv försämring**

# Behandling

**Depressivt stämningläge**



Initiera antidepressiv behandling



Utvärdering av insatt behandling



Ev. optimera demensbehandling

**Kognitiv försämring**



Optimera demensbehandling



Utvärdering av insatt behandling



Ev. tillägg av antidepressiv behandling

# Behandling



- Erbjuds kontakt med kurator i teamet för patient och hustru
- Insatt på antidepressiv behandling med Mirtazapin med måldos 30mg



- Plats på dagverksamhet
- Kan ta med sig sin hund
- Info till dotter om bemötande
- Donepezil höjs till 10mg dagligen och efter några veckor tillägg av T. Memantin i måldos 20mg

# Omvårdnad vid nedstämdhet

- Samtal
  - Kurator
  - Anhöriggrupp
- Uppmuntra aktiviteter
  - Dagverksamhet
  - Ledsagare, stöd enligt LSS för personer < 65 år
- Hjälpa närstående/personal att stärka patientens självkänsla





# Läkemedelsbehandling Depression

- Sertralin 50 – 100 mg på morgonen
  - OBS! Hyponatremi som biverkan
  - OBS! Utsättningsymtom vid hastigt avslut
- Citalopram 10 – 20 mg på morgonen
  - OBS! Hyponatremi som biverkan
- Mirtazapin 15 – 30 mg till kvällen
  - Kan förbättra sömnen
  - Kan förbättra aptiten

# Ångest / Oro

## Farmakologisk behandling

- **Ångest / Oro**

- ⊙ SSRI / SNRI

- ⊙ Bensodiazepin (Oxascand)

- ⊙ helst vid behov

- ⊙ Klometiazol (Heminevrin)

- ⊙ saknas moderna studier,

- ⊙ Sömnstörning inom geriatriken

- ⊙ Pregabalin (Lyrica)

- ⊙ Saknas studier

- ⊙ Försiktig dosering: 25mg x 1 => x 2

- ⊙ Risk för fall, yrsel .....



# Ångest / Oro

## Omvårdnadsåtgärd

- Finnas där!
- Anpassa kommunikation!
- Hjälpa med strategier!
- Hitta bra sysselsättning! Personliga resurser!



# **Psykotiska Symtom?**

Vanföreställningar?

# Vanföreställningar

**Anna, 74 år till sin dotter:**

*"Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!"*

**Lisa, 86 år till sin make Per:**

*"Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!"*

**Pia, 82 år, på boendet:**

*dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.*

**Börje, 76 år, på boendet:**

*"Hon där, som inte prata så bra svenska. Hon har tagit min plånbok"*

# Feltolkningar / Vanföreställningar

Feltolkningar / förändrat  
verklighetsuppfattning

vanföreställningar

i samband med kognitiv  
nedsättning

av psykotisk valör



Bra omvårdnad



Neuroleptika kan övervägas

# Vanföreställningar

**Anna, 74 år till sin dotter:**

*” Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!”*

**Lisa, 86 år till sin make Per:**

*” Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!”*

**Pia, 82 år, på boendet:**

*dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.*

**Börje, 76 år, på boendet:**

*”Hon där, som inte prata så bra svenska. Hon har tagit min plånbok”*

# Vanföreställningar

**Anna, 74 år till sin dotter:**

*"Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!"*

**Lisa, 86 år till sin make Per:**

*"Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!"*

**Pia, 82 år, på boendet:**

*dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.*

**Börje, 76 år, på boendet:**

*"Hon där, som inte pratar så bra svenska. Hon har tagit min plånbok"*



# Att leva i olika världar



# Neuroleptika vid BPSD

## Fakta

- **Sverige:** (344 personer på demensboende)

Inappropriate long-term use of antipsychotic drugs is common among people with dementia living in specialized care units.

[Gustafsson M](#)<sup>1</sup>, [Karlsson S](#), [Lövheim H.](#), 2013 Feb 8;14:10

- 38% av personer på demensboende har neuroleptika
  - » bara 39% av de hade indikation enligt riktlinjer
  - » 72% hade ingen dosanpassning under 6 mån
- 54 - 70% förhöjd mortalitetsrisk vid neuroleptika
  - dosberoende
  - behandlingstid

(Shekelle et al, JAMA 2011; Schneeweiss et al BMJ 2012)

# Neuroleptika vid BPSD

(Bannerjee S. 2009, UK National Health Service, time for action)

100 personer med demens



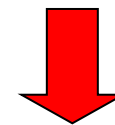
neuroleptikabehandling i ca 12 veckor



bara 20 upplever någon positiv effekt



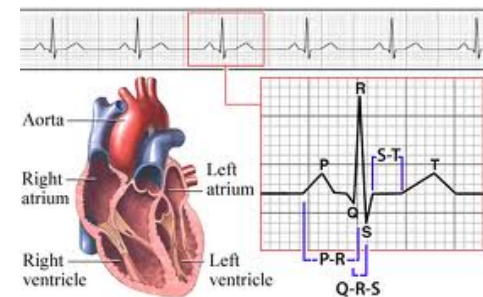
1 dödsfall



1 CVI

# Neuroleptika vid BPSD

- Tung biverkningsprofil
  - ökad mortalitet (ffa hjärtkärlhändelser)
  - ökad risk för cerebrovasculära händelser
  - extrapyramidala biverkningar
  - kogn försämring (+++ Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin)
  - förlängd QT - tid
  - somnolens
  - Postural hypotension
  - **ökad fallrisk**
  - ökad risk för hyperlipidemi, diabetes



# Neuroleptika vid BPSD

- Insättning:
  - Tydligt mål
  - Låga doser, långsam upptrappning
  - OBS: diagnos Levy body demens, PDD => bara Quetiapin, Clozapin
- Underhållsbehandling:
  - Bara för personer som har positiv effekt och inga / få biverkningar
- Utsättning:
  - Tidsbegränsa behandlingen, 3 månader
  - Nedtrappningsschema
  - Mer försiktig nedtrappning vid lång behandlingstid

# Neuroleptika vid psykotiska symtom (Vanföreställningar/Hallucinationer)

- Risperidon (Risperdal)
  - Kan användas för längre behandling
  - Låga doser, max 1,5 mg / dag
- Haloperidol (Haldol)
  - Mer extrapyramidala biverkningar
  - Krävs högre doser för effekt
- Quetiapin (Seroquel)
  - Vid hallucinationer i samband med DLB/PDD
  - OBS: ortostatism
- Olanzapin (Zyprexa)
  - Mer antikolinerg, hög konfusionsrisk



Hallucinationer

# Hallucinationer

- OBS! Tänk alltid Levy-body-demens!!! (DLB)

- Parkinsonism



- Synhallucinationer



- Fluktuationer





# Bemötande vid hallucinationer

- **Ta personer med hallucinationer på allvar, lyssna och låt de berätta**
  - bekräfta utan att förstärka
- **Balanserad stimulans**
  - tidsbegränsa aktiviteter, vilopauser
  - anpassa och tydliggör miljö
  - inga nyhetssändningar direkt innan sänggåendet
- **Använd strategier för att ”spöken” försvinna: t.ex.**
  - släck ljuset
  - knäppa bort
  - tillkalla personalen .....



# Läkemedelsbehandling av hallucinationer vid DLB

## 1. Acetylcholinesterashämmare

- Rivastigmin i första hand

## 2. Ebixa, monoterapi eller kombination

## 3. Neuroleptika

**=> (bara om hallucinationer upplevs som hotfull / påfrestande!)**

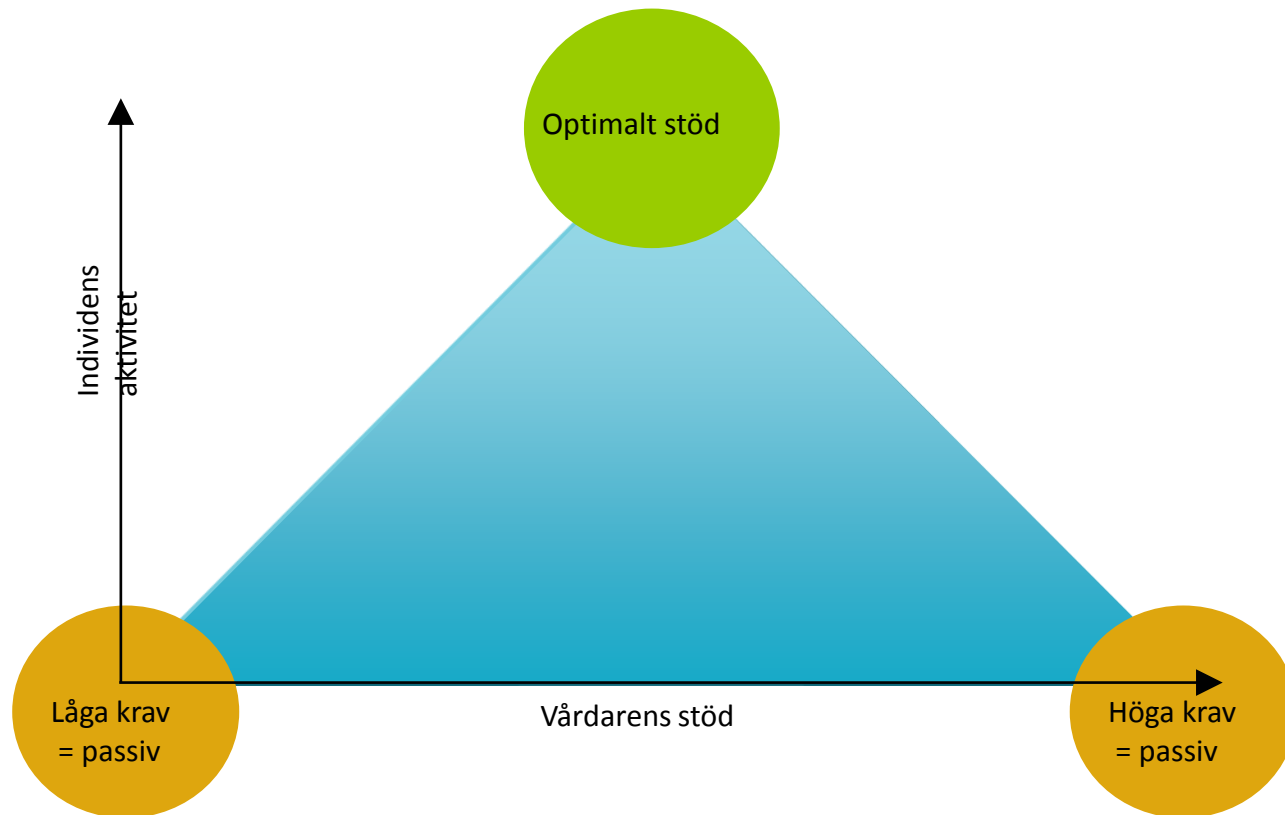
- Seroquel (Quetiapin)
- Leronex (Clozapin)

# Agitation



# Omvårdnad: Att hjälpa lagom mycket

Individuell omvårdnad



# Omvårdnad

## Rädsla hos personalen leder till:

- Minskad förmåga till inlevelse
- Minskad förmåga till lyhördhet
- Mer maktutövning
- Ökat tvång



# Agitation / Upprördhet läkemedelsbehandling:

1. Konfusion?

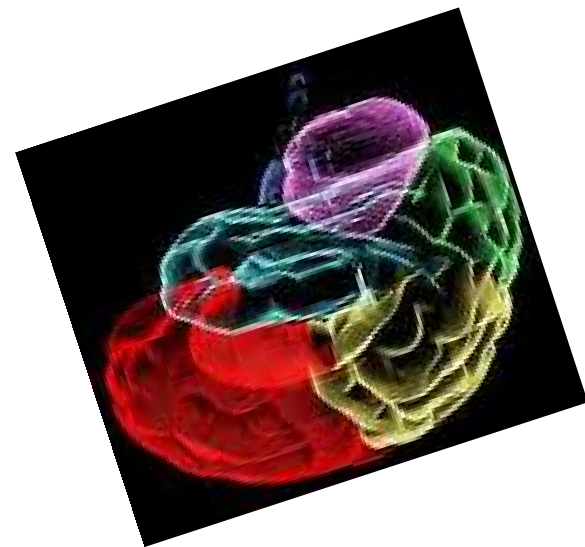
2. Smärta?

3. Indikation för neuroleptika?



# Förvirringstillstånd - Konfusion

- **Högre risk vid**
  - hög ålder
  - bakomliggande demenssjukdom
- **Plötslig, abrupt början**
- **Växlande symtombild**
  - agitation
  - apati
- **Behandlingsbar orsak**
  - T.ex. infektion
  - Skada efter fall
  - Ändrad läkemedelsterapi
  - Ny miljö
  - .....



# Smärta och BPSD: Agitation

- Studie av B. Husebo, Clive Ballard, Dag Aarsland et al. BMJ 2011

## Metod:

- 352 patienter på boendet med måttlig till svår demens
- Interventions- och kontrollgrupp
- 4 olika behandlingsprotokoll i interventionsgruppen:
  - Steg 1: Paracetamol 3g/dag
  - Steg 2: Morfintabl.max 20 mg/dag
  - Steg 3: Buprenorfinplåster
  - Steg 4: Pregabalin max 300 mg/dag



## Resultat / Konklusion:

- Signifikant reduktion av agitation (Cohen Mansfield agitation index)
  - 17% reduktion vid smärtlindring
  - 3%, 13% och 18% reduktion vid risperidonbehandling i studier
- Signifikant förbättring av BPSD symtom (NPI skala)
- Signifikant reduktion av smärtor (dementia pain scale)



# Smärta och Agitation

- Samma patientkohort, intervention och kontrollgrupp  
⇒ Effekt av smärtlindring på agitation

## **Mest effekt av smärtbehandling:**

- Verbal agiterade patienter
  - Upprepar sina krav/behov, skriker
  - Negativa, klagande patienter, svära
- Oroliga, rastlösa, vandrande patienter

## **Ingen tydlig effekt av smärtbehandling:**

- Fysisk agiterade patienter
  - Slåss, sparkar
  - Försöker att ta sig ifrån avdelningen, gömmer sig

# Agitation / Upprördhet

Finns det indikation för neuroleptika hos patienter med svår aggressivitet och demens?

# Neuroleptika vid svår agitation

- Bara indicerat om beteendet medför:
  - stark risk för patientens hälsa
  - stark risk att skada andra medboende, personal, närstående
- Överskrid inte rekommenderad max-dos!
- Kort behandlingsperiod, helst inte mer än 3 månader!
- **Icke farmakologiska åtgärd ska alltid prövas först!!**



# Agitation / Upprördhet: specifik behandling

- Memantine
  - Bra evidens i studier ffa för agitation
  - Rekommenderas av läkemedelsverket 2008
  - Låg biverkningsprofil
  - Möjlighet att minska / sätta ut neuroleptikabehandling

Gauthier S, Wirth Y, Möbius HJ. Effects of memantine on behavioural symptoms in Alzheimer's disease patients: an analysis of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) data of two randomised, controlled studies. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005;20(5):459-464

Efficacy of memantine on behavioral and psychological symptoms related to dementia: a systematic meta-analysis.

Ian D Maidment, Chris G Fox, Malaz Boustani, Jorge Rodriguez, Ruth C Brown, Cornelius L Katona

# Apati



# Apati

- Prevalens: 70 – 80% på demensboenden
- Patologi:
  - Skador i frontosubkortikala banor
    - Frontotemporal demens
    - Subkortikal vaskulär demens
    - Levy body demens, Parkinsons sjukdom vid demens
    - Alzheimers sjukdom, oftast i mer avancerad skede

# Apati

- Definition:
  - Gör mindre, tänker mindre, känner mindre
  - Nedsatt motivation
  - Nedsatt initiativförmågan
  - Nedsatt uthållighet
  - Socialt undandragande



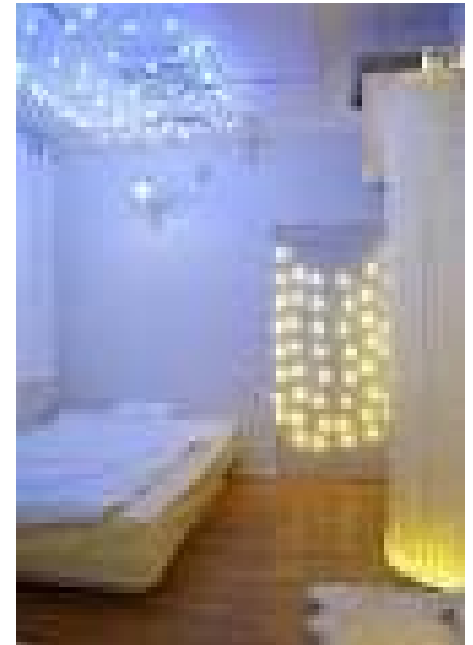
# Omvårdnad vid apati

- **Skräddarsydd aktivitet**
  - Anpassad till personens intresse
- **Helst individuell, ej gruppaktiviteter**
  - Musik
  - Använd ADL-vård som aktivitet
  - Promenader som individuell aktivitet
- **Adekvat kommunikation**
  - Anpassad till patientens språkförmåga



# Omvårdnad vid apati

- Stimulera sinnen!
  - Beröring, massage, doftande kräm
  - Kroppskännetedom
    - bälltäcke, kedjetäcke...
  - Sinnesrum



- Signeringslistor för patienter med apati

# Läkemedel vid apati

- differentialdiagnos: depression!!
- Läkemedel:
  - Acetylcholinesterashämmare bäst evidens
  - Memantine viss evidens
  - Låg evidens i studier för neuroleptika, rekommenderas ej
  - Ingen evidens för antidepressiva, antiepileptika

# Sömnstörningar



Sibylle Mayer, Minneskliniken  
SUS Malmö

# Sömnstörningar

- **Undvik stående ordinationer!!  
Helst vid behov!**

- Kortverkande insomningstabletter  
» T.ex Zopiklon
- Klometiazol (Heminevrin)??

Läkemedelsverket 5:2008

- Melatonin (Circadin)
  - REM sömn störningar
  - Blinda personer

[Int J Geriatr Psychiatry](#). 2010 Dec;25(12):1201-8. doi: 10.1002/gps.2454 Effectiveness of melatonin treatment on circadian rhythm disturbances in dementia. Are there implications for delirium? A systematic review

Kunz D., Mahlberg R. A two-part, double-blind, placebo-controlled trial of exogenous melatonin in REM sleep behaviour disorder. J Sleep Res. 2010;19(4):591-596



# Tack för uppmärksamheten!



Sibylle Mayer, överläkare,  
**[sibylle.mayer@skane.se](mailto:sibylle.mayer@skane.se)**  
Minneskliniken, SUS, Malmö