

REFERAT Udsatterådet d. 03-04-2018

Mødedato Tirsdag d. 03. april 2018 kl. 09:30

Mødested rusmiddelcenteret

Mødedeltagere Lotte Kragelund, Marianne Kierkegaard (Fravær), Anette Lauritsen, Bente Borg Donkin, Dennis Jæger Nielsen (Fravær), Jan Kartin (Fravær), Anne Josephsen, Susanne Schiffer (Fravær), Stephan Nielsen, Lene Lindberg, Pia Frederiksen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Velkommen til nyt medlem.....	4
Formand, Bente Borg Donkin orienterer.....	5
Handleplan for sundhed og beskæftigelse - besøg fra Center for Sundhed og Omsorg.....	6
Beslutning: Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmesygepleje.....	7
Orientering: Hjemløsetælling 2017.....	12
Eventuelt.....	15

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Dagsorden godkendt

Punkt 2: Velkommen til nyt medlem

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Foretaget

Punkt 3: Formand, Bente Borg Donkin orienterer

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Formand, Bente Borg Donkin orienterer om følgende punkter:

- Trøjer og t-shirts. Vi skal bestille nye til de nye medlemmer. Vi har stadig foldere.
- Vi har ændret i kommisoret, så det er muligt at deltage i Udsatterådet på forskellige måder. Så vidt muligt deltager brugerrepræsentanter fra hhv. Valhalla, Stubben, Pensionatet i Hornbæk, Nygård, Klubben, Krisecenter Røntofte og Helsingør Rusmiddelcenter. Brugerrepræsentanterne vælges af borgerne, der bruger tilbuddene. Der udpeges ikke personlige stedfortrædere for medlemmerne af Udsatterådet. Brugerrepræsentanterne kan til enhver tid træde ud af rådet. Herudover vil det være muligt for borgere at deltage lejlighedsvist fra møde til møde. Møderne vil således være åbne, hvilket giver mulighed for at borgere kan deltage ved enkelte møder. Herudover deltager to politiske repræsentanter samt tilbudsledere fra kommunen og frivillige organisationer.
- Leder, Lotte Kragelund pointerer, at det er vigtigt, at Udsatterådet taler de udsattes sag, der ikke bliver løftet andre steder. Det er primært hjemløse og borgere med misbrugsproblematikker
- Nyt medlem, Robert Christiansen vil gerne lave et indslag om Udsatterådet til TV Spot, hvor han arbejder til dagligt. Det bakker Udsatterådet op om, men det nye råd skal lige finde fodfæste først.

Punkt 4: Handleplan for sundhed og beskæftigelse - besøg fra Center for Sundhed og Omsorg

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Frederikke og Caroline orienterer om baggrunden for handleplan for sundhed og omsorg og fortæller, hvor langt, de er i arbejdet. Handleplanen tager udgangspunkt i sundhedspolitikken og skal strække sig frem til 2022. de fremhæver tre temaer til drøftelse i Udsatterådet:

- *Øget fleksibilitet i overgangen til uddannelse og beskæftigelse:* i kontanthjælpssystemet er det svært at tænke fleksibelt. Vi skal forsøge at være mere fleksible inden for rammen af lovgivningen. Fx tilrettelægge de forløb, borgerne skal igennem mere tilpasset til den enkelte borger.
- *Borger har ejerskab over og indflydelse på eget forløb:* der er fokus på det kommunikative i mødet mellem sagsbehandler og borger. Vi skal væk fra standardiserede tilbud og have mere fokus på det enkelte menneske. Studier viser, at mødet mellem professionel og borger er afgørende for, om borgeren kommer videre.
- *Øget fokus på trivsel og rummelighed op lokale uddannelser og arbejdspladser:* fokus på ressourcer og ikke på mangler.

Ønsker fra Udsatterådet:

- Aktiviteter/indsatser for målgruppen af udsatte borgere med førtidspension, som ikke er inden for den erhvervsaktive gruppe. Men de er ofte udsatte, og ulighed i sundhed er vigtigt.
- Overvejelser ift. tildeling af førtidspension. Det er i dag meget svært at få tilkendt førtidspension. Der bliver set på det i øjeblikket.
- Sundhedsplejerske i Klubben.

Punkt 5: Beslutning: Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmesygepleje

18/6397

Indledning

Siden 2003 har kommunerne været forpligtet til at skabe grundlag for, at borgere har frit valg af leverandører af praktisk hjælp, personlig hjælp og pleje samt madservice. Kommunerne har kunnet vælge, om hjemmesygeplejen skal konkurrenceudsættes.

Helsingør Kommune har i forbindelse med indførelse af det frie valg på hjemmepleje i 2003, valgt at anvende godkendelsesmodel samt konkurrenceudsætte sygeplejen.

Med denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg de gældende regler for sikring af frit valg af praktisk hjælp og personlig hjælp og pleje, herunder fordele og ulemper ved fritvalgsmodellerne, med henblik på udvalgets beslutning om, hvorvidt det frie valg fremadrettet skal sikres vha. godkendelsesmodellen eller gennem udbud. Derudover anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at udvalget godkender, at konkurrenceudsættelsen af hjemmesygeplejen ophører og bliver en kommunal opgave.

Sagen fremlægges som en opfølgning på Budgetanalysen i hjemmeplejens anbefalingen om at udbudsmodellen benyttes til udvælgelse af leverandører.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger i maj 2018 en beslutningssag om tilvejebringelse af frit valg af madservice.

Retsgrundlag

Serviceovens §§ 83, 91, 93 og 94

Sundhedsloven § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Ifølge serviceovens § 91 er kommunen forpligtet til at tilvejebringe et frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til praktisk hjælp, personlig hjælp og pleje samt madservice. Kommunen kan desuden vælge at tilbyde frit valg på hjemmesygeplejeindsatser.

Det frie leverandørvalg indebærer, at borgerne skal kunne vælge mellem mindst to leverandører af hjemmehjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Det frie leverandørvalg gælder kun for hjemmeboende borgere. Beboere på plejehjem, lejere i plejeboligbebyggelser og beboere i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, har ikke frit valg af leverandører, jf. serviceovens § 93.

I 2013 blev fritvalgsreglerne revideret for at give kommunerne bedre mulighed for at udnytte udbud som redskab til bl.a. at skabe en effektiv ældrepleje. Revisionen af reglerne bestod i, at de almindeligt gældende udbudsregler også skal anvendes til at sikre det frie valg for borger og de særlige udbudsregler for området bortfaldt. Derudover blev det muligt at sikre borgerne frit valg gennem udstedelse af fritvalgsbeviser, hvor borger selv indgår aftale med en

virksomhed om levering af de visiterede ydelser. Godkendelsesmodellen, hvor kommunen offentliggør prisbetingelser og kvalitetskrav, som private leverandører kan indgå aftale om, er fortsat gældende (se tabel 1).

Tabel 1: Gældende regler for frit valg på ældreområdet

Fritvalgsmodel	Gældende regler
Godkendelsesmodel	Kommunen offentliggør pris og kvalitetskrav. Private leverandører søger om at blive godkendt og leverer herefter ydelser på lige fod med den kommunale leverandør. Der er ingen øvre grænse for antallet af leverandører.
Udbudsmodel	Kommunen beslutter hvilke ydelser og/eller distrikter, der indgår i et udbud. Kommunen kan beslutte at fortsætte som leverandør efter et udbud. Kommunen beslutter, hvor mange leverandører (minimum 2) borgerne kan vælge imellem.
Udbud efter godkendelsesmodel	Udbud under godkendelsesmodellen er en kombinationsmulighed. Her udbydes en opgave f.eks. på baggrund af kvalitet og pris og der indgås kontrakt med den leverandør, som har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud, som derved bliver hovedleverandør. Andre private leverandører kan blive godkendt efter de samme pris- og kvalitetsbetingelser, som den vindende leverandør har budt ind med. Den kommunale leverandør kan deltage på lige fod med de private leverandører ved at afgive et kontrolbud.
Fritvalgsbeviser og selvvalgt hjælper	Kommunen kan beslutte at tilbyde borger fritvalgsbevis, som borger kan bruge til at selv at finde privat leverandør (virksomhed) af de visiterede ydelser. Borger har endvidere mulighed for at benytte sig af selvvalgt hjælper, som skal godkendes af kommunen.

Data fra Fritvalgsdatabasen fra marts 2018 viser, at langt størstedelen af kommunerne fortsat har valgt at anvende godkendelsesmodellen i sikringen af det frie valg, jf tabel 2.

Tabel 2: Kommunernes valg af fritvalgsmodel, marts 2018

Indsats	Antal kommuner, der har valgt godkendelsesmodel	Antal kommuner, der har valgt udbudsmodeller
Personlig hjælp og pleje hverdage	90	8
Personlig hjælp og pleje øvrige tider	88	8
Praktisk hjælp	81	19

Note: Summen af kommuner for de enkelte modeller kan være mere end 98 kommuner skyldes, at nogle kommuner både anvender godkendelses- og udbudsmodel og derfor optræder i begge kolonner.

Helsingør Kommune

Helsingør Kommune har hidtil anvendt godkendelsesmodellen i udmøntningen af det frie valg både i forhold til praktisk hjælp, personlig hjælp og pleje samt hjemmesygepleje.

I Helsingør Kommune er pt. 4 leverandører godkendt til at levere personlig hjælp og pleje: Omsorg Sjælland, Cura Pleje, Din Særlige Pleje og Unik Plejen. I forhold til praktisk hjælp har Helsingør Kommune godkendt følgende 7 leverandører: Omsorg Sjælland, Cura Pleje, Din Særlige Pleje, Unik Plejen, Renell, Strøbæk Rengøring, Elite Miljø.

Helsingør Kommune har de senere år godkendt to private leverandører til sygepleje: Stabil Pleje og Cura Pleje. Der er i øjeblikket kun kommunal leverandør af sygepleje. I september 2016 ophævede Helsingør Kommune kontrakten om sygepleje med Stabil Pleje grundet væsentlig misligholdelse af kontraktforhold og i november 2017 med virkning den 1. februar 2018 valgte Cura Pleje ApS selv at opsige kontrakten på sygepleje med den begrundelse, at omfanget af sygeplejeopgaver (15 borgere) ikke stod mål med den nødvendige kapacitet. Cura Pleje er fortsat godkendt til at levere personlige pleje og praktiske bistand.

Borgernes valg af leverandør fordeler sig sådan, at 92 % af borgerne har valgt kommunal leverandør af personlig hjælp og pleje og 8 % har valgt privat leverandør. I forhold til praktisk hjælp er fordelingen sådan, at 87 % har valgt kommunal leverandør og 13 % privat leverandør.

Tabel 3: Fordelingen af visiterede borgere i Helsingør Kommune i forhold til valg af leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp

Indsats	Antal borgere, der har valgt kommunal leverandør	Antal borgere, der har valgt privat leverandør
Personlig hjælp og pleje	849	71
Praktisk hjælp	808	121

Note: Ud over disse, modtager ca. 10 borgere både kommunal og privat pleje/praktisk hjælp

Fritvalgsmodellerne har en række fordele og ulemper, som bør indgå i overvejelserne af valg af model.

Godkendelsesmodellens fordele er:

- Prisen er kendt på forhånd.
- Stor valgfrihed, da der er potentielt mange leverandører, så borger stadig kan vælge en privat leverandør, selvom en leverandør evt. lukker eller beslutter ikke længere at levere i Helsingør Kommune

Godkendelsesmodellens ulemper er:

- Ingen konkurrence på prisen.
- Ofte små leverandører med svingende robusthed – sektoren har de seneste år været ramt af flere konkurser blandt de små leverandører.
- Mange leverandører kan kun levere praktisk hjælp, da deres personale mangler sundhedsfaglige kompetencer. Det betyder, at det kan være svært at se borgers helhedssituation med risiko for at overse tegn på evt. svigtende helbred hos borger.
- Med mange mindre leverandører kan det være en udfordring at gennemføre kvalitetsudviklingstiltag.

Udbudsmodellen har følgende fordele:

- Konkurrence på pris.
- Prisen er kendt.
- Kvalitetsudviklingskrav kan inkluderes i kontrakt med privat leverandør.

- Der kan stilles krav om, at der både skal leveres personlig pleje og praktisk hjælp.

Udbudsmodellen har følgende ulemper:

- Flere omkostninger forbundet med udbud end ved godkendelsesmodel.
- Når prisen er aftalt, kan der ikke justeres efterfølgende som følge af fx effektiviseringer.
- Risiko for konkurs, hvor kommunen med kort varsel skal overtage opgaver og medarbejdere, hvis der kun vælges en anden leverandør end kommunen selv. I givet fald skal gennemføres et nyt udbud for at sikre borgerens frie valg.
- Udelukker visse lokale leverandører, hvis leverandør skal kunne håndtere stort volumen og hvis der stilles krav om, at de både skal levere personlig pleje og praktisk hjælp. Udbud kan dog tilrettelægges i delaftaler, så de lokale leverandører også har mulighed for at byde ind på mindre dele af det samlede udbud.
- Borger vil kun kunne vælge én privat leverandør, hvilket vil begrænse den enkelte borgers valgmuligheder (medmindre der udvælges flere private leverandører).

Udbud efter godkendelsesmodel har følgende fordele:

- Konkurrence på pris.
- Prisen er kendt.
- Kvalitetsudviklingskrav kan inkluderes i kontrakt med privat leverandør.
- Der kan stilles krav om, at der både skal leveres personlig pleje og praktisk hjælp.
- Større sikkerhed for, at man som hovedleverandør sandsynligvis skal levere til en stor del af borgerne.

Udbud efter godkendelsesmodellen har følgende ulemper

- Kommunen risikerer at blive udelukket fra at stå som leverandør eller kun som en del af det frie valg på lige fod med private leverandører.
- Hvis den private hovedleverandør går konkurs, vil der være en stor opgave i at sikre et beredskab.
- Som hovedleverandør kan man risikere, at mange borgere vælger andre leverandører som følge af det frie valg.

Budgetanalyse af hjemmeplejen, der blev gennemført i foråret 2016, anbefalede, at Helsingør Kommune benytter sig af udbudsmodellen til udvælgelse af leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp. Begrundelsen er, at det er stor administrativ opgave at godkende det stigende antal små leverandører, med et lille borgergrundlag.

Som følge af budgetanalysen undergår hjemmeplejen pt en række forandringer, herunder sammenlægning af hjemmeplejegrupper på en matrikel, ny ledelsesstruktur og ny budgettildelingsmodel. Disse udviklingstiltag ændrer grundlæggende ved hjemmeplejens organisering og økonomi.

Center for Sundhed og Omsorg ønsker en politisk stillingstagen, hvorvidt frit valg af leverandør til personlig pleje og praktisk hjælp skal sikres vha. godkendelsesmodel, udbud eller udbud efter godkendelsesmodel.

I forhold til hjemmesygeplejen står det kommunen frit, om ydelsen skal konkurrenceudsættes. Med opbygningen af det nære sundhedsvæsen er det imidlertid centralt, at der er en smidig sygepleje, der er i stand til at handle hurtigt. I det nære sundhedsvæsen skal kommunen være klar døgnet rundt på alle ugens dage. Det fordrer en robust kommunal hjemmesygepleje, der er i stand til at levere sygepleje til borgere, der oftere udskrives med komplekse problemstillinger. Dertil kommer, at det med de nuværende erfaringer med private leverandørers volumen af sygeplejeydelser (15 borgere), vil være relativt dyrt at konkurrenceudsætte hjemmesygeplejen.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler derfor, at bevare hjemmesygeplejen som en kommunal opgave.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv økonomiske og personalemæssige konsekvenser for kommunen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen sendes i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og Udsatterrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** det beslutes, om frit valg til praktisk hjælp samt personlig hjælp og pleje fremadrettet skal sikres vha. godkendelsesmodellen, gennem et udbud eller gennem udbud efter godkendelsesmodellen.
2. **at** det godkendes, at sygeplejeydelser ikke konkurrenceudsættes.

Beslutninger Udsatterrådet den 03-04-2018

Udsatterrådet tager indstillingen til efterretning og har ikke yderligere kommentarer.

Udsatterrådet bemærker, at der i forhold til madordning kun er en leverandør, så der er ikke et frit valg.

Punkt 6: Orientering: Hjemløsetælling 2017

17/26590

Indledning

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) gennemfører hvert andet år en hjemløsetælling, hvor alle landets kommuner og sociale organisationer indrapporterer, hvor mange hjemløse borgere, de er i kontakt med i uge 6. VIVE præsenterer resultaterne i rapporten "Hjemløshed i Danmark 2017".

I Helsingør Kommune er antallet af hjemløse steget fra 73 hjemløse borgere i 2015 til 94 hjemløse borgere i 2017. Det svarer til en stigning på 29 %. I denne sag orienterer Center for Særlig Social Indsats om, hvordan den typiske hjemløse borger ser ud i Helsingør Kommune, samt hvad vi gør i Helsingør Kommune for netop denne gruppe borgere.

Som bilag til sagen vedlægger Center for Særlig Social Indsats:

- Et notat udarbejdet af Center for Særlig Social Indsats, der gennemgår tallene fra hjemløsetællingen mere detaljeret i forhold til køn, alder, situation m.v.
- Et faktaark om hjemløshed i Helsingør Kommune.
- En illustration af den typiske hjemløse borger.
- Rapporten, "Hjemløshed i Danmark 2017".

Herudover er det muligt at læse mere om bl.a. housing first-metoden på Socialstyrelsens hjemmeside: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/hjemloshed/housing-first>.

Under punktet orienterer Centerchef, Charlotte Aagaard om de seneste tal fra Frelsens Hærs natherberg i Helsingør.

Leder af Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte (CROS), Lotte Kragelund deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes vision om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne.

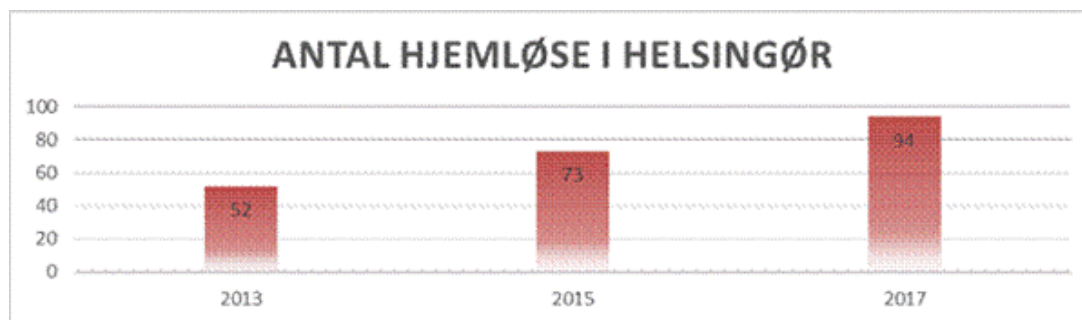
Sagsfremstilling

1. Hjemløshed

Definitionen, som er brugt i hjemløsetællingen (VIVE), lyder således: "Som hjemløse regnes personer, som ikke disponerer over egen (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige boalternativer, eller som bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte. Som hjemløse regnes også personer uden et opholdssted den kommende nat." Der er således mange forskellige former for hjemløshed, der hver især kalder på forskellige indsatser.

2. Hjemløshed i Helsingør Kommune

Antallet af hjemløse i uge 6 er steget fra 73 til 94 siden 2015. Det svarer til en stigning på 29 %. Udviklingen kan ses på nedenstående illustration.



De borgere, som indgår i Helsingør Kommunes tal, er borgere, som har Helsingør som hjemkommune. Helsingørborgere, som fx bor på herberg i Helsingør eller i andre byer, tæller altså med i Helsingørs tal. Borgere fra andre kommuner, som fx bor på herberg i Helsingør, tæller med i deres hjemkommunes tal.

3. Den typiske hjemløse i Helsingør Kommune

I alle de hjemløsetællinger, Helsingør Kommune har været en del af, har der tegnet sig et billede af, hvilke karakteristika, der kendetegner den typiske hjemløse borger i Helsingør Kommune:

- *Alder:* Ca. 60 % af de hjemløse i Helsingør Kommune er over 40 år. Der er dog sket en stigning i andelen af hjemløse i alderen 18-24 år fra fire personer i 2015 til 10 personer i 2017. Det er Center for Særlig Social Indsats' erfaring, at mere end halvdelen af de 18-24 årige, som tager ophold på Pensionatet i Hornbæk og Portnerboligen, har været anbragt eller har haft en foranstaltning på børneområdet. Det bekræftes af tal på nationalt niveau.
- *Psykisk sygdom:* 43 % af de hjemløse i Helsingør Kommune har en psykisk lidelse. 24 % har en fysisk sygdom. 55 % har et misbrug af rusmidler og 23 % har både en psykisk lidelse og et misbrug. Disse tal har været nogenlunde stabile siden 2013. Dog ser vi et fald i hjemløse borgere med misbrug i 2017.
- *Hjemløsesituation:* I 2017 bor over halvdelen af borgerne på herberg eller hos familie og venner. Næsten hver femte hjemløs bor på gaden.
- *Køn:* Over fire ud af fem af de hjemløse i Helsingør Kommune er mænd.
- *Indkomstgrundlag:* Størstedelen af Helsingørs hjemløse er på kontanthjælp.

4. Herberger i Helsingør Kommune

Helsingør Kommunes eget tilbud til hjemløse har pt. plads til 14 borgere. Heraf er størstedelen fra Helsingør. Hvis det er en borger fra en anden kommune, betaler denne for opholdet på pensionatet. Frelsens Hærs varmestue og natherberg samt Kirkens Korshærs Stubben huser også hjemløse.

Begge tilbud modtager tilskud fra Helsingør Kommune. Frelsens Hær fik 656.000 kr. til drift af deres natherberg 2017/2018. Kirkens Korshær modtager et årligt driftstilskud på 300.000 kr. samt husleje fritagelse (450.000 kr. årligt). Herudover modtog Kirkens Korshær et ekstraordinært driftstilskud i 2017 på 200.000 kr.

Frelsens Hær har 10 pladser, og ca. 35 % af borgerne kommer fra Helsingør. Kirkens Korshær havde i vinteren 2016-2017 kontakt til 32 borgere, hvoraf cirka halvdelen er fra Helsingør.

5. Hvad gør vi i Helsingør?

- Helsingør Kommune har siden december 2014 været med i Hjemløsestrategien, og med udgangspunkt i Pensionatet i Hornbæk bruger medarbejderne Housing First-tilgangen og de tilknyttede evidensbaserede socialpædagogiske metoder.
- Kommunen er ved at etablere seks 'skæve boliger'. Boligerne forventes at være færdige sommer 2018.
- Samarbejde med Kirkens Korshær og Frelsens Hær for at imødekomme borgernes akutte behov for tag over hovedet.
- Samlet bruger Helsingør Kommune 7.073.030 kr. efter statsrefusion på tilbud til hjemløse, inkl. tilskud til Frelsens Hær og Kirkens Korshær.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Social- og Beskæftigelsesudvalget.

Sagen vil efterfølgende blive sendt til orientering i Udsatterådet.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Social- og Beskæftigelsesudvalget 2018-2021 den 14-03-2018

Orientering foretaget.

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Notat om hjemløsetælling 2017 inkl. kommunespecifikke tal
- 2: Tegninger til hjemløsearrangement på biblioteket februar 2018
- 3: Hjemløshed i Danmark 2017 - VIVE
- 4: Faktaark om hjemløse

Punkt 7: Eventuelt

Beslutninger Udsatterådet den 03-04-2018

Næste møde i Udsatterådet afholdes på Rådhuset d. 12. juni 2018 med morgenmad fra kl. 9. Følgende punkter vil komme på dagsordenen:

- Drøftelse af udsatte-definitionen. Hvornår er man udsat og hvem repræsenterer Udsatterådet primært?
- Boligsituationen i Helsingør Kommune. Med deltagelse af en relevant medarbejder fra Helsingør Kommune