

Søknad om Arbeidstilsynets samtykke: Bekreftelse på at BHT har bistått i planleggingen

Virksomheten som skal bruke tiltaket/bygget, er registrert med en næringskode som pålegger den å være tilknyttet en godkjent bedriftshelsetjeneste (BHT). BHT skal bistå tiltakshaver når det søkes om Arbeidstilsynets samtykke.

[Se hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver ved nybygg eller endring av arbeidslokaler.](#)

Søknaden skal dokumentere at planene oppfyller kravene

Tiltakshaver må søke om – og få – Arbeidstilsynets samtykke til alle tiltak som er søknadspliktige etter plan- og bygningsloven, og som nå eller trolig i framtiden skal brukes av en virksomhet som omfattes av arbeidsmiljøloven (sysselsetter arbeidstakere), jf. arbeidsmiljøloven § 18-9. Kommunen kan ikke gi igangsettingstillatelse før Arbeidstilsynet har gitt slikt samtykke.

I søknaden skal tiltakshaver dokumentere at tiltaket/bygget planlegges med bygnings- og utstyrmessige løsninger som er i samsvar med kravene til arbeidsbygg, slik at arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd blir ivaretatt.

Regelverket krever at arbeidslokalene og arbeidsplassene skal være tilpasset arbeidets art, særskilte risikoforhold ved driften og den enkelte arbeidstakers behov. Kravene til personalfasiliteter (for eksempel garderober og spiserom) skal være oppfylt. Derfor skal planene i søknaden dokumenteres med beskrivelser og tegninger.

Digitale søknader kan få samtykke tross innsigelser

Søknader i de digitale søkeløsningene kan få automatisk samtykke selv om bedriftshelsetjenesten har innsigelser til planene. Det skyldes at den digitale løsningen gir automatisk samtykke når søker erklærer at det er planlagt i samsvar med preaksepterte (forhåndsgodkjente) løsninger.

Når det erklæres at preaksepterte løsninger er ivaretatt i planene, blir ikke søknaden vurdert av en saksbehandler før Arbeidstilsynet gir samtykke. Dermed legger vi heller ikke vekt på eventuelle innsigelser.

Arbeidstilsynet kan imidlertid gjennomføre etterkontroll av samtykker som er gitt automatisk. Da går saksbehandlere gjennom all dokumentasjonen som tiltakshaver har sendt.

Bedriftshelsetjenesten skal bekrefte sin bistand i planleggingen

Siden virksomheten som skal bruke bygget, skal være tilknyttet godkjent bedriftshelsetjeneste, skal tiltakshaver sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår når virksomheten planlegger og gjennomfører fysiske og organisatoriske endringer. Dette omfatter blant annet etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2. Søknaden om Arbeidstilsynets samtykke gjelder nettopp slike endringer.

Bedriftshelsetjenesten skal kjenne til virksomheten, risikoforholdene i den og kravene som loven stiller til arbeidslokaler og personalrom. På bakgrunn av dette skal bedriftshelsetjenesten gi råd

om hvordan virksomheten kan redusere risikoforholdene gjennom bygnings- og utstyrsmessige løsninger, og hvilke personalfasiliteter som må være på plass.

Ta utgangspunkt i egenerklæringen med preaksepterte løsninger

Vi anbefaler at dere tar utgangspunkt i skjemaet for egenerklæring med Arbeidstilsynets preaksepterte (forhåndsgodkjente) løsninger. Egenerklæringen gir en systematisk oversikt over kravene, og beskriver løsninger som vi har forhåndsgodkjent og som vil gi samtykke.

På denne måten kan bedriftshelsetjenesten enkelt få oversikt over hvilke krav som er aktuelle og hvilke løsninger som er preaksepterte (forhåndsgodkjente) for disse kravene. De kan også vurdere og kommentere planer som avviker fra de preaksepterte løsningene.

Søker tiltakshaver i en digital søkeløsning? [Last ned og se egenerklæringen som PDF på arbeidstilsynet.no.](#)

Bekreftelse og signering

Bistanden gjelder tiltak (bygg/adresse):

Bistanden gjelder lokale:

Bistanden gjelder for virksomhet:

Org.nr.:

Som representant for bedriftshelsetjenesten bekrefter jeg at vi har bistått søkeren i planene som beskrives i søknaden om Arbeidstilsynets samtykke, i tråd med regelverkets krav.

Navn på godkjent bedriftshelsetjeneste	
Navn	
Rolle/Tittel	Telefon
E-post	
Dato	
Signatur	